



**UNIVERSIDADE DO MINDELO
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
ANO LETIVO 2018/2019 – 4º ANO**

Autor: Janine Soraia Pires Alves

Mindelo, Setembro de 2019

“Trabalho a ser apresentado à Universidade do Mindelo como parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciada em Enfermagem.”

Cuidados de Enfermagem ao idoso submetido a amputação dos membros inferiores no serviço de Cirurgia no Hospital Dr. Baptista de Sousa.

Janine Alves, N° 3817

Orientadora: Mestre Suely Reis

Mindelo, Setembro de 2019

DEDICATÓRIA

A toda a minha família em especial a minha mãe, Margarida Maria Pires, porém serei eternamente grata por todo o apoio e incentivo para correr atrás dos meus objetivos e alcança-los durante os meus estudos até agora. E isso só foi possível porque sempre foste o meu porto seguro.

AGRADECIMENTOS

Assim torna-se fundamental agradecer as pessoas que contribuíram para concretização de mais uma etapa da minha vida. Assim sendo deixo os meus sinceros agradecimentos:

Primeiramente a Deus, a força maior que permitiu a minha existência e me faz acreditar nos meus sonhos, nunca permitindo que eu desistisse de sonhar e lutar para que eles se realizassem.

A minha família, pelo apoio incondicional em particular aos meus pais, que contribuíram de forma grandiosa para as minhas conquistas e ter tornado a pessoa responsável, e a minha irmã Liliana Pires Gomes que acreditaram em mim, disponibilizando a sua boa vontade o que contribuiu para o alcance dos meus objetivos.

Aos meus colegas e amigos de curso, a minha eterna gratidão pela tolerância e compreensão durante a nossa jornada académica.

Agradeço em especial a Docente Mestre Suely Reis, minha orientadora por me ter conduzido até o final mesmo com as dificuldades e barreiras existentes.

A todos os colaboradores do Hospital Doutor Baptista de Sousa em especial os Enfermeiros do serviço de Cirurgia, que tiveram disponibilidade na realização da Entrevista permitindo que este tornasse possível.

A todos que direta e indiretamente contribuíram para que a minha licenciatura terminasse com muito sucesso, um muito obrigado.

RESUMO

A amputação é a remoção total ou parcial de um membro através de um processo cirúrgico, estando retratado na literatura como uma das principais causas da invalidez na nossa sociedade, principalmente na camada mais idosa. De acordo com a revisão da literatura realizada constatou-se que o número de amputações tende a aumentar devido a incidência das doenças crônicas degenerativas, nomeadamente a diabetes mellitus. A amputação dos membros inferiores implica uma grande mudança na qualidade de vida, quer do utente com um membro amputado, quer para a família do mesmo e também para a comunidade em geral. Neste cenário entendeu-se ser pertinente realizar o presente estudo que tem como objetivo geral analisar a assistência de enfermagem aos utentes idosos submetidos a amputação dos membros inferiores no serviço de cirurgia do HBS, na medida em que a assistência de enfermagem aos utentes é um ponto crucial na reabilitação dos mesmos sendo que este tem um começo no período pré-operatório como também no pós-operatório ou seja o enfermeiro torna-se um elo muito importante no tratamento dos utentes que vão a procura dos nossos cuidados. Para o estudo do tema optou-se para uma metodologia do carater qualitativa, exploratória, e descritiva seguindo de uma abordagem fenomenológica. Para a recolha de informações recorreu-se a um guião de entrevista semiestruturada elaborado e validado para o efeito, que foi aplicado a seis (06) enfermeiros do serviço de Cirurgia do HBS. Os resultados das informações obtidas pelos entrevistados deram ênfase ao tema em estudo, constatando-se que os enfermeiros estão capacitados tecnicamente e psicologicamente para satisfazer as reais necessidades dos utentes internados no serviço de Cirurgia. A atuação dos profissionais de saúde com os utentes idosos submetidos ao processo de amputação segue como um desafio para estes devido a subjetividade e a dificuldade em sua mensuração. Mas dada a perícia e capacitação do enfermeiro é sempre importante estar mais atento aos sintomas apresentados para mais rapidamente atuar com os cuidados.

Palavras-chave: Amputação, Membros Inferiores, Idoso, Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Amputation is the total or partial removal of a limb through a surgical process, being portrayed in the literature as one of the main causes of disability in our society, especially in the older layer. According to the literature review, it was found that the number of amputations tends to increase due to the incidence of chronic degenerative diseases, namely diabetes mellitus. The amputation of the lower limbs implies a major change in the quality of life, both for the patient with an amputated limb, for the limb's family and also for the community in general. In this scenario it was understood to be pertinent to carry out the present study that has as its general objective to analyze the nursing care to the elderly patients submitted to lower limb amputation in the HBS surgery service, as the nursing care to the users is a point. It is crucial in their rehabilitation, since it has a beginning in the preoperative period as well as in the postoperative period. In other words, the nurse becomes a very important link in the treatment of patients who seek our care. For the study of the theme we opted for a qualitative, exploratory, and descriptive methodology following a phenomenological approach. To collect information, we used a semi-structured interview guide designed and validated for this purpose, which was applied to six (06) nurses of the HBS Surgery service. The results of the information obtained by the interviewees emphasized the theme under study, finding that nurses are technically and psychologically qualified to meet the real needs of patients admitted to the Surgery service. The performance of health professionals with elderly patients undergoing the amputation process remains a challenge for them due to subjectivity and the difficulty in its measurement. But given the nurse's expertise and skills it is always important to be more aware of the symptoms presented to act faster with care.

Keywords: Amputation, Lower Limbs, Elderly, Nursing Care.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABVD's - Atividades Básicas de Vida Diária

AIVD's - Atividades Instrumentais de Vida Diária

APA – American Psychological Association

APS - Atenção Primária da Saúde

DM - Diabetes Mellitus

EUA - Estados Unidos Da América

Fem - Feminino

HAN - Hospital Agostinho Neto

HBS - Hospital Baptista de Sousa

HRSN - Hospital Regional Santiago Norte

Mas - Masculino

NANDA -North American Nursing Diagnosis Association

NHF- Necessidade Humana Fundamentais

NIC - Classificação das Intervenções de Enfermagem

OMS - Organização Mundial da Saúde

PNDS - Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário

QV - Qualidade de Vida

RAS - Rede de Atenção à Saúde

TENS - Neuroestimulação elétrica transcutânea

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	12
Problemática e justificativa do estudo	14
Objetivos.....	18
CAPÍTULO I - ESTADO DA ARTE.....	19
1 ENQUADRAMENTO TEÓRICO	20
1.1 História e conceito da amputação	20
1.1.1 História de amputação	20
1.1.2 Conceito de amputação.....	22
1.2 Etiologia das Amputações do MI.....	23
1.3 Tipos de Amputação do MI	25
1.4 Níveis de Amputação do MI.....	25
1.5 As complicações da amputação do Membro Inferior	27
1.5.1 Complicações físicas	29
1.5.2 Complicações Psicológicos	30
1.5.3 Complicações sociais.....	31
1.6 Cuidados de Enfermagem ao utente submetido a amputação do MI.....	32
1.7 Qualidade de vida da pessoa idosa submetida a amputação do MI	36
1.8 O utente submetido a amputação e a família no processo de reabilitação.....	37
1.9 Assistência de enfermagem a pessoa idosa submetido a amputação do MI....	39
1.10 Abordagem teórica de enfermagem de Afaf Meleis (teoria das transições)	41
1.11 Diagnóstico de enfermagem.....	43
1.11.1 Diagnóstico de Enfermagem (North American Nursing Diagnosis Association - NANDA) do utente idoso submetido a amputação	44
1.12 Intervenção de enfermagem na promoção da qualidade de vida do idoso submetido a amputação	47
CAPÍTULO II - FASE METODOLÓGICA	49
2 METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO.....	50

2.1	Tipo de estudo.....	50
2.2	A técnica e o instrumento de recolha de informações	52
2.3	População alvo em estudo.....	53
2.4	Campo empírico.....	55
2.4.1	Cuidados prestados no serviço de Cirurgia do HBS	55
2.5	Procedimentos ético-legais na investigação	56
CAPÍTULO III - FASE EMPIRICA		58
3	APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	59
3.1	Análise e interpretação dos resultados	61
3.2	Discussão dos resultados	73
CONSIDERAÇÕES FINAIS		76
Propostas sugeridas para melhorias		77
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS		78
APÊNDICES		85

ÍNDICE DE TABELA

Tabela 1. Apresentação dos dados estatísticos de amputação do HBS	17
Tabela 2. Diagnósticos de Enfermagem e intervenções de enfermagem	44
Tabela 3. Apresentação e caracterização dos participantes em estudo	59
Tabela 4. Categorias e subcategorias das entrevistas	60

ÍNDICE DE APÊNDICE

Apêndice I – Guião de entrevista	85
Apêndice II – Carta pedido de autorização	86
Apêndice III – Consentimento informado	87
Apêndice IV – Análise de conteúdo – matriz.....	88

INTRODUÇÃO

O presente trabalho surge no âmbito do 4º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem, lecionada na Universidade do Mindelo. Trata-se de um trabalho de conclusão de curso que tem como objetivo desenvolver uma investigação sobre a problemática escolhida sobre a assistência de enfermagem aos utentes idosos submetidos a uma amputação, conhecendo assim as formas de cuidados prestados a esses utentes.

O trabalho de conclusão de curso é um documento que registra a produção científica dos estudantes, demonstrando para a instituição o desempenho durante o seu crescimento técnico científico, e não só o tema em estudo se torna pertinente para aquisição de certos conhecimentos, partindo do princípio que é um tema pouco analisado pelos profissionais de saúde em Cabo Verde com exceção aqueles que estão em constante contato com esses utentes.

Escolheu-se como tema de estudo “Cuidados de enfermagem ao idoso submetido a amputação dos membros inferiores no serviço de cirurgia do Hospital Baptista de Sousa,” levando em consideração a contribuição do enfermeiro relativamente a assistência a esses utentes.

A escolha do tema este relacionado com o fato de hoje em dia este ser um procedimento bastante frequente nos idosos sendo estes relacionadas com diversos fatores, no qual a perda de um membro afeta os utentes no seu todo, emocional, social, psicológico, físico, e espiritual. Assim sendo as pessoas que vivenciam essa situação, torna-se particularmente um ato de derrota, invalidez, desesperança, uma alteração da imagem corporal entre outros, na medida em que este poderá sensibilizar os profissionais de saúde a prestar assistência de enfermagem de acordo com as necessidades de cada utente na tentativa de garantir uma melhor adaptação e aceitação a sua nova vida.

O trabalho está organizado em três capítulos bem definidos: o primeiro capítulo fala sobre o estado da arte, para dar a conhecer o tema em estudo partindo de pontos essenciais como os principais conceitos abordados entre eles a história e o conceito, as causas, as complicações existentes, os cuidados de enfermagem, o diagnóstico de

enfermagem, qualidade de vida do utente com amputação entre outros que serão pertinentes para o tema em estudo.

No segundo capítulo, fala sobre a abordagem de uma metodologia científica em relação aos processos a serem traçados para a obtenção de informações através de uma entrevista semiestruturada, para melhorar a compreensão do processo de amputação na perspetiva de quem o acompanha diretamente para melhor compreendermos como é que estes prestam os cuidados de enfermagem, e em que aspetos podemos e devemos melhorar a nossa prestação nos cuidados, tendo sempre em vista a recuperação e readaptação do utente de uma forma bem-sucedida, levando em consideração os preceitos éticos em relação aos cuidados prestados aos utentes.

No último capítulo encontra a fase empírica onde se apresenta todos os dados colhidos para uma futura análise dos mesmos. A análise das questões dirigidas aos entrevistadores no qual apresenta informações pertinentes a problemática em estudo.

Relativamente às fontes de pesquisa e a revisão bibliográfica, consultamos livros, teses e artigos científicos relacionados com o tema em estudo e pesquisa na Internet, baseados numa metodologia descritiva e reflexiva, e uma discussão com a orientadora. E para esse trabalho houve a necessidade de optar para o novo acordo ortográfico para dar mais ênfase ao estudo como também as normas de redação e formatação de trabalhos científicos da American Psychological Association (APA) 2017, de, sendo que estes tornam para o investigador novos modos desafiadores para um trabalho bem realizado.

Problemática e justificativa do estudo

O perfil das amputações mudou muito nos últimos tempos tendo-se assim a aumentar, devendo-se isso ao aparecimento de certas patologias crônicas degenerativas, contudo o interesse pela temática surgiu no âmbito dos ensinamentos clínicos, tendo como referência o serviço de Cirurgia do Hospital Dr. Baptista de Sousa, na medida em que é o espaço no qual se encontram os utentes submetidos a amputação do MI.

O motivo pelo qual foi escolhido o referido tema, Cuidados de Enfermagem ao idoso submetido a amputação dos membros inferiores dá-se na medida em que este procedimento foi o que mais despertou o interesse a investigadora durante a realização dos ensinamentos clínicos, pois ao longo dos desses houve oportunidades de observar diversos casos relacionados a esse fator em que motivou o interesse a fim de tê-la como tema no trabalho do final do curso.

Além disso, este reveste-se essencialmente um grande interesse profissional, sendo que atualmente, a amputação está atingindo principalmente a camada mais idosa. Contudo quanto mais trabalhos desenvolvidos sobre o referente assunto, o profissional de saúde irá adquirir e aperfeiçoar ainda mais os conhecimentos sobre os cuidados prestados aos utentes idosos após uma amputação.

Eventualmente essa investigação ajudará a aprofundar os conhecimentos, como forma de prestar melhores assistência aos utentes submetidos a amputação, na medida em que esta vivência constitui um acontecimento marcante e reveste-se de grande sobrecarga psicológica para além das limitações físicas inerentes, requerendo um grande apoio no processo de reabilitação físico e psicossocial, no qual os enfermeiros têm um papel preponderante.

Segundo Marques e Stolt (2012) a amputação é a retirada ou ausência, geralmente cirúrgica, total ou parcial, de um segmento corporal. A amputação de membros tem uma incidência mundial de mais de 1 milhão de casos. Afirmam ainda que este alto índice de amputações no mundo tende a diminuir, mas para isso existe necessidade de se realizar a prevenção e o tratamento precoce adequado para cada caso das amputações com indicações eletivas.

Ainda os mesmos acima referidos ressaltam que, se considerarmos o aumento na expectativa de vida, e o possível aumento na prevalência de doenças crônicas e síndromes como Diabetes Mellitus, Obesidade, Hipertensão Arterial, entre outras consideradas as principais causas nas indicações para amputações eletivas, presenciaremos o aumento deste índice que deixa menor a qualidade de vida e aumenta o risco de doenças a população de forma geral (Marques & Stolt, 2012).

Chini e Boemer (2007) declaram que não há estatística precisa sobre o número de amputados existentes, ou o número de amputações realizados anualmente, porém aproximadamente 85% de todas as amputações realizadas ocorrem nos membros inferiores.

O censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e estatística evidenciou que a incidência de amputação é de 13,9 por 100.000 habitantes/ano. Enquanto na literatura mundial existem controvérsias quanto ao número, variando de 2,8 a 43,9 por 100.000 habitantes/ano, sendo mais frequente em utentes com doenças vasculares (Montiel, Vargas & Leal, 2012).

As amputações dos membros inferiores são do ponto de vista epidemiológico, um problema crescente de saúde pública. Estudos realizados nos EUA indicam que desde 1996 houve um aumento significativo da incidência das amputações devido a causas vasculares (27%), tendo estas contribuindo para com um total de 62% de amputações transfemorais. Em 2005 existiam nos Estados Unidos cerca de 1,6 milhões de amputados prevendo-se que este número possa aumentar para 3,6 milhões em 2050 (Hsu & Cohen, 2013).

Em Portugal estima-se que dos 15% de diabéticos que virão a desenvolver problemas no pé, 2,6 a 3% sofrerão uma amputação pela coxa ou pela perna, e destes, passados cinco anos, 66% sofrerão uma amputação no membro contra lateral. O problema terá maiores dimensões se estivermos perante uma população envelhecida, onde, como foi referido, a prevalência do pé diabético é maior. Assim, entre os doentes com mais de 65 anos, contam-se 60% das amputações (Horta *et al*, 2003).

Através de uma pesquisa efetuada pelo Ministério de Saúde de Cabo Verde segundo o Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (PNDS, 2012 pg. 54) a *diabetes mellitus* constitui um dos maiores problemas de saúde em Cabo Verde, com

elevado custo social e financeiro às famílias e ao país. É a principal causa de amputação não traumática de membros inferiores.

A mesma fonte acima referida indica que no Hospital Agostinho Neto (HAS), em 2011, foram hospitalizados no Serviço de Cirurgia, deste hospital 38 doentes com pé diabético dos quais 13 foram submetidos a amputação, o que corresponde a 34,2 %. No mesmo ano o Serviço de Cirurgia do Hospital Regional Santiago Norte (HRSN) hospitalizou 11 doentes com pé diabético em estado avançado, dos quais 9 foram submetidos a amputação o que corresponde a 81,9% das amputações (Ministério de Saúde de Cabo Verde, 2012).

Complicações de doenças crônicas como diabetes mellitus, aterosclerose, embolias e trombozes arteriais são responsáveis por 80% do total de amputações, principalmente em idades mais avançadas. Especificamente nos pacientes com *diabetes mellitus* (neuropatia e vasculopatia periférica), o risco de amputação contra lateral é presente e de incidência crescente, sendo de 11,9% após um ano da amputação unilateral, 17,8% após dois anos, 27,2% após três anos e 44,3% após quatro anos (Chamlan e Starling, 2013).

Relativamente aos dados estatísticos de São Vicente, através do relatório estatístico de utentes idosos submetidos a amputação do membro inferior no HBS, consta-se que o número de idosos com amputação tem vindo a aumentar ano por ano. No período entre 2015 a 2018 de acordo com os dados estatísticos 67% das amputações aconteceram nos idosos com idade superior a sessenta e quatro (64) anos, em que foram registados setenta e dois (72) casos do sexo feminino e quarenta e seis (46) casos do sexo masculino.

Os mesmos dados indicam ainda que no ano de 2015 no HBS ocorreram um total de trinta e duas (32) amputações do membro inferior sendo que vinte e um (21) correspondem ao sexo feminino e onze (11) de sexo masculino o que corresponde a 39% do número total de amputações registado neste ano; no ano de 2016 ocorreram vinte e um (21) casos de amputações em que doze (12) correspondem ao sexo feminino e nove (9) do sexo masculino correspondente de 54% do número total de amputações registado neste ano; no ano de 2017 constatou-se um total de quinze (15) casos de amputações realizados em que treze (13) são sexo feminino e dois (02) do sexo masculino o que corresponde a uma percentagem de 62 % do número total de

amputações registado neste ano; já no ano de 2018 ocorreram cinquenta (50) casos de amputações em que vinte e seis (26) são do sexo feminino e vinte e quatro (24) do sexo masculino o que corresponde a 63% dos casos de amputações.

Assim sendo a partir das informações obtidas demonstra que a maior prevalência se situa no ano de 2018 e que o género mais afetado é o feminino, sendo este a principal causa a *diabetes mellitus* constituindo assim um total de 55,6% dos casos de amputações.

Tabela 1. Apresentação dos dados estatísticos de amputação do HBS

Ano	FAIXA ETÁRIA						TOTAL
	20-49 A		50-64 A		>64 Anos		
	Fem	Mas	Fem	Mas	Fem	Mas	
2015	0	3	1	5	21	11	41
2016	0	3	3	8	12	9	35
2017	1	2	2	7	13	2	27
2018	0	3	3	17	26	24	73
TOTAL	1	12	8	37	72	46	176

Fonte: Entrevistas

Uma amputação muitas vezes se torna um processo de derrota para as pessoas que são submetidos a esse processo na medida em que, muitas vezes leva a ter implicações tanto para essas pessoas que irão vivenciar essa situação como também para os profissionais de saúde que prestam os cuidados de enfermagem a esses utentes. Por tanto para o utente esta ira ter implicações tanto a nível físico, psicológico, social como também para a família sendo que estes depois de serem submetidos a uma amputação muitas vezes são dependentes da família.

Relativamente aos profissionais de saúde este se torna um desafio para novas tipologias de doenças (doenças crónicas) na medida em que, em tempos passado o foco dos enfermeiros permanecia principalmente nas doenças infetocontagioso. Sendo assim este processo “amputação” poderá trazer algumas implicações também para os profissionais de saúde, no qual o enfermeiro ao prestar cuidados aos utentes, á que levar em consideração a sua família e todo o enquadramento sociocultural do mesmo.

Atendendo a problemática supracitada entendeu-se ser adequado e pertinente desenvolver este estudo, que será guiado pelos seguintes objetivos.

Objetivos

Objetivo Geral

Analisar a assistência de enfermagem aos utentes idosos submetidos a amputação dos membros inferiores no serviço de cirurgia do HBS.

Objetivos específicos

- Descrever a percepção dos enfermeiros do serviço de cirurgia do HBS sobre o impacto da amputação dos membros inferiores em idosos;
- Identificar a percepção dos enfermeiros do serviço de cirurgia do HBS sobre as principais dificuldades vivenciadas na assistência aos idosos submetidos a amputação dos membros inferiores;
- Identificar os cuidados de enfermagem realizados aos idosos submetidos a amputação dos membros inferiores no serviço de Cirurgia do HBS;
- Descrever as estratégias utilizadas pelos enfermeiros do serviço de Cirurgia do HBS na assistência aos idosos submetidos a amputação dos membros inferiores.

CAPÍTULO I - ESTADO DA ARTE

1 ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Atualmente consta-se que a amputação tem vindo a ser um dos procedimentos cirúrgicos mais frequentes na medicina cirúrgica, o que leva a perceber que os idosos estão sendo os mais afetados pela perda do membro causando graves problemas para os demais perante a sociedade, e para compreender claramente o tema e os aspetos abrangentes em estudo, numa primeira fase de pesquisa considera importante desenvolver de uma forma sucinta alguns tópicos, que permite compreender quais são as principais causas que podem levar um utente a perder um membro e criar medidas para realizar a prevenção e o tratamento precoce adequado.

Para o melhor enquadramento e compreensão do tema torna-se pertinente falar sobre o envelhecimento em relação ao fenómeno em estudo no qual se torna um problema para essa faixa.

Quando se aborda as evidencias que levam a perda do membro a OMS (2015) alega que “a perda das habilidades comumente associada ao envelhecimento na verdade esta apenas vagamente relacionada com a idade cronológica das pessoas. Não existe um idoso “típico”. Além disso a diversidade das capacidades e necessidades de saúde dos adultos maiores não é, aleatória, e sim advinda de eventos que ocorrem ao longo de todo o curso da vida e são frequentemente modificáveis, ressaltando a importância do enfoque do ciclo de vida para se entender o processo de envelhecimento.

1.1 História e conceito da amputação

1.1.1 História de amputação

A perda de um membro carece ser através de revisões bibliográficas uma prática cirúrgica vinda de muitos anos em que esses eram feitos em condições precárias, assim alguns autores apontam fatos de que essa prática predomina desde antiguidade.

Segundo Carvalho, (2003) as amputações de membros são tão antigas quanto a própria humanidade. A evidencia mais antiga de amputação, encontrada no instituto Smithsonian é um crânio humano de 45 mil anos, com os dentes desgastados e alinhados, que indica a presença de membros superiores amputados. Outras evidencias são as pinturas encontradas em cavernas da Espanha e França com aproximadamente 30

mil anos, que mostram mutilações de membros. Outras pinturas também foram descobertas no mesmo período no novo México, mostrando impressões de práticas de automutilação para acalmar os deuses durante cerimônias religiosas.

Ainda o mesmo autor acima referido consta que a mais antiga referência escrita sobre amputações encontrada é o Rig-Veda um antigo poema sagrada indiano, reconhecido como a primera referência escrita sobre próteses. O poema escrito entre 3.500 e 1800 a.c. conta a história de um guerreiro, a rainha Vishpla, que teve um membro inferior amputado por ferimentos de guerras, confacionou uma prótese em ferro e reformou uma batalha. O relato mais antigo data de 2300 a.C., quando os arqueólogos russos descobriram um esqueleto de uma mulher com um pé artificial (Carvalho, 2003).

Nessa época métodos bárbaros e cruéis eram aplicados na tentativa frustrada de salvar vidas, na medida em que a agilidade era fundamental. Geralmente esses métodos eram malsucedidos pelas altas taxas de infecção, pela precariedade e a falta de noções de técnicas assépticas e pelo desconhecimento da existência de microrganismos patogênicos. Por tanto considerava-se uma conquista sobreviver a uma operação (Carvalho, 2003).

Em muitas sociedades as pessoas tinham membros amputados como forma de punição judicial por atos graves cometidos e que descumpriam os preceitos e regras estabelecidos por entidades superiores ao povo que ali vivia. Como consequência disto aqueles que eram submetidos a tal ação acabavam sendo rejeitados e excluídos do convívio popular (Carvalho, 2003).

Ainda Carvalho (2003) nos diz que antigamente as amputações eram causadas por diversos motivos, como deformidades congênitas, que eram bastante comuns, especialmente nos países árabes, onde casamentos entre primos de primeiro grau eram incentivados. E amputações traumáticas ocorriam durante as batalhas, nos momentos de captura dos inimigos ou de punição judicial. Além destes fatores, as amputações desta época também eram causadas por doenças como gangrena, tuberculose e lepra.

Na atualidade, no entanto, com a modernização dos métodos cirúrgicos e as novas possibilidades de tratamento as indicações para amputação estão se tornando mais criteriosas e quando há indicação a readaptação e os prognósticos são bons em

comparação com o início da aplicação da técnica, possibilitando ao amputado a reassumir suas atividades e levar uma vida perfeitamente normal (Nettina, 2012).

1.1.2 Conceito de amputação

A palavra amputação é um termo utilizado desde antiguidade, em que constou-se que vários autores possuem conceitos diferentes como também semelhantes, sendo assim este pode ser definida da seguinte forma.

Amputação é uma palavra derivada do latim tendo o significado de *ambi* = ao redor de/em torno de e *putatio*= podar/retirar, sendo definido como a retirada, geralmente cirúrgica, total ou parcial de um membro do corpo, porém, para os pacientes que não possuem um conhecimento mais aprofundado sobre o assunto, entendem o termo “amputação” relacionado a terror, derrota e mutilação, trazendo de forma implícita uma analogia com incapacidade e dependência (Carvalho, 2003)

Assim sendo o Ministério de Saúde de Brasília, (2013) também define o termo amputação como retirada total ou parcial de um membro, sendo este um método de tratamento para diversas doenças. É importante salientar que a amputação deve ser sempre encarada dentro de um contexto geral de tratamento e não como a sua única parte, cujo intuito é prover uma melhora da qualidade de vida do paciente.

Para Sousa (2018), *in* (Silva, Leão & Silva) quando utilizado isoladamente esse termo amputação é entendido apenas como mutilação e perda, porém esse conceito foi desmistificado e encarado como meio de reparação do órgão ou membro afetado, tendo como finalidade minimizar sintomas, impedir complicações graves e melhorar a qualidade de vida.

A amputação é uma situação particularmente desfigurante que historicamente transporta consigo uma imagem de mutilação, derrota e incapacidade. Ao mesmo tempo é um ato médico-cirúrgico e uma decisão terapêutica que, embora drástica e de último recurso, tem como objetivo salvar uma vida. Assim, o processo deve ser visto não apenas como a perda de um segmento corporal que inevitavelmente irá gerar incapacidades, mas também como o início de uma nova fase decorrente da eliminação do perigo de vida e de outros sintomas intoleráveis (Instituto Politécnico de Viseu, 2015; pg. 17).

1.2 Etiologia das Amputações do MI

A amputação do membro inferior pode ter várias causas partindo de diferentes grupos etários tornando-se importante conhecê-las para melhor promover o empowerment ao utente amputado. Sendo que em Cabo Verde atualmente os que estão sendo mais afetados pela perda de um membro são os idosos tendo como principais causas as doenças vasculares periféricas e/ou *diabetes mellitus*.

Sendo assim as amputações podem ser causadas por diversos fatores, no que diz respeito a um processo cirúrgico ou por trauma (...) “as etiologias são classificadas em função da forma de aquisição das amputações nos membros, podendo ser originadas de forma traumática nos casos dos acidentes, e não traumáticas quando se tratar de amputações provenientes de doenças (Thanni & Tade, 2007).

As indicações mais frequentes para amputação do membro inferior são decorrentes das complicações das doenças crónico-degenerativas e ocorrem mais frequentemente em idosos.

Na literatura, encontramos que aproximadamente 80% das amputações de membros inferiores são realizadas em pacientes com doença vascular periférica e/ou diabetes. As amputações por causas traumáticas prevalecem em acidentes de trânsito e ferimentos por arma de fogo, sendo essa a segunda maior causa. Entre as amputações não eletivas, o trauma é responsável por cerca de 20% das amputações de membros inferiores, sendo 75% dessas no sexo masculino, (Ministério da Saúde de Brasília, 2013).

Existem certas condições do corpo humano que não pode ser reparada, como em casos de certas patologias que possam levar a uma amputação (...) “uma perda irreparável do aporte sanguíneo de um membro doente ou lesionado é a única indicação absoluta para a amputação, independentemente de todas as outras circunstâncias (Lima, 2012) ”.

São diversas as condições que levam os utentes a passar pelo processo de amputação (...) “infecções incontroláveis; dores crônicas em pacientes com doença

vascular, sem outras possibilidades de recuperação terapêutica; ossos e partes moles destruídos de forma irrecuperável devido a doças vasculares ou traumatismo e, em alguns casos, de tumores malignos ou benignos; deformidades com implicações funcionais ou deformidades estéticas, em que há melhoria por meio de próteses” (Gabarra & Crepaldi, 2009).

Sendo assim as doenças vasculares têm um início insidioso, na medida em que os sintomas podem só aparecer decorridos alguns anos. Sintomas como a sensação de frio, dor ou feridas que não cicatrizam manifestam-se habitualmente nas extremidades inferiores. Contudo, a doença vascular não afeta só as extremidades, mas também a totalidade do corpo. Daí que a amputação não constitua a solução definitiva do problema nem a cura da doença que a provocou. As queixas podem persistir, apresentando sintomas muito variáveis, dependendo do órgão cuja função foi afetada (Ministério de Saúde/Direcção-Geral da Saúde de Lisboa, 2001).

O DM é responsável por metade das amputações não traumáticas no mundo. A longa duração da doença, a hiperglicemia prolongada, a dislipidemia, os hábitos de fumar e ingerir bebida alcoólica, a presença de neuropatia, de doença arterial oclusiva periférica e de lesões ulcerativas prévias são alguns dos fatores de risco para amputação de membro em pessoas com DM. Entre as causas mais comuns de amputação de membro inferior estão: doença arterial oclusiva periférica como consequência de diabetes, aterosclerose, embolias, trombozes arteriais, arterites, traumatismos e tumores malignos (Reis, Júnior & Campos, 2012).

Assim sendo no que tange as diversas etiologias apresentadas consta-se que a principal causa das amputações atualmente é a *diabetes mellitus*, na medida em que segundo algumas referências estes tende a aumentar afetando assim principalmente a camada idosa. Por tanto neste caso cabe ao profissional de saúde promover o empowerment com o objetivo de melhorar ou reduzir essa incidência que só tende a aumentar.

1.3 Tipos de Amputação do MI

Ao constatar a necessidade de uma amputação a que levar em conta a escolha certa para o determinado tipo de amputação a ser aplicada para que aja um menor grau de incapacidade para o utente com amputação. Por tanto para isso existe dois tipos de amputação:

Segundo Nettina (2012) as amputações são realizadas de acordo com o tipo de amputação atribuída. Sendo assim este menciona dois tipos existentes, como a Céu Aberto (Guilhotina) e fechada (Mióplástica ou com Retalho):

- Na amputação a céu aberto (Guilhotina) o cirurgião deixa aberto o local da amputação, a cicatrização ocorre no tempo médio de uma semana, com a formação de tecido granuloso (cicatrização por segunda intenção). É indicada na presença de infecção e para os utentes com alto risco cirúrgico.
- A Fechada (mioplástica ou com retalho) é mais comumente utilizada para vítimas de doença vascular e causas traumáticas o membro residual é coberto com retalho de pele, que posteriormente é suturado.

1.4 Níveis de Amputação do MI

Ao realizar o processo de amputação a que levar em consideração o nível que proporciona uma cicatrização mais rápida e bem-sucedida evitando assim possíveis complicações que poderão surgir.

O Ministério de Saúde de Brasília (2013) nos diz que ao realizar uma amputação, deve-se ter cuidadosa consideração à escolha do nível. Em geral, a conduta é preservar tanto o comprimento quanto possível. Deve ser escolhido um nível que assegurará boa cicatrização, com adequada cobertura da pele e sensibilidade preservada. Um nível será tanto mais adequado quanto melhor se prestar a adaptação a uma prótese funcional, uma vez tendo sido satisfeitas as exigências relativas à sua escolha de acordo com a idade, com a etiologia e a necessidade da amputação.

Sousa (2018), *in* (Silva, Leão & Silva) relata que apesar do conjunto de instrumentos tecnológicos e da conscientização dos profissionais, a escolha do nível de amputação não é nada fácil. Ele é escolhido não seguindo apenas a ordem de se

preservar a maior fração do membro e sim também onde irá gerar uma recuperação mais bem-sucedida, pensando-se nos riscos intraoperatórios e nas implicações posteriores ao procedimento.

A amputação deve ser dada através de tecidos que cicatrizarão satisfatoriamente e num nível que removera a parte doente ou normal. A regra fundamental é a preservação do máximo comprimento compatível com um bom julgamento cirúrgico. Aproximadamente 85% das amputações ocorrem em membro inferior, por este motivo a que apontar os principais níveis de amputação (Lima, 2012).

O processo de amputação é uma cirurgia potencialmente incapacitante o que faz com que os profissionais da saúde levam em consideração que o objetivo de uma amputação é aliviar a dor e preservar a vida do utente

Segundo Lianza (2015), os níveis das amputações podem variar desde a amputação dos pododáctilos e metatarsos até a desarticulação do quadril e hemipelvestomias. Podemos citar assim os níveis:

- **Amputação de pododáctilo e metatarsos:** considerado um nível ideal para reabilitação.
- **Amputação de Lisfranc:** amputação tarsometatarsal que tem origem vascular e traumática, onde é possível protetização com palmilha compensatória.
- **Amputação de Chopart:** amputação mediotarsal ou talotarsal como consequência de um distúrbio vascular causa deformidade em equino. Nível que dificulta o uso de prótese, pois apresenta um baixo prognóstico deambulatório e com reaparecimento de lesões na região cicatricial devido á carga do membro residual.
- **Amputação de Syme:** é a desarticulação do tornozelo. Este nível favorece rápida deambulação e protetização, sendo muito funcional. Neste nível quando o calcâneo é inserido à tibia verticalmente dá-se a denominação de Amputação de Pirogoff e Boyd, são consideradas técnicas mais complexas e que demandam um tempo cirúrgico maior e ainda dificultam a protetização pela extensão do coto.

- **Amputação Transtibial:** nível escolhido comumente em várias etiologias, com excelente prognóstico para reabilitação e consequentemente protetização.
- **Desarticulação do Joelho:** nível que apresenta grandes possibilidades de reabilitação, pois permite uma boa junção da prótese com o coto.
- **Amputação Transfemural:** realizada a partir de 8 cm do trocânter menor. Quando a amputação é bilateral exige um grande gasto de energia. O uso de prótese neste nível de amputação em idosos se torna impossível.
- **Desarticulação do Quadril e Hemipelvestomias:** trata-se de um procedimento radical, que consiste na retirada dos MMII (membros inferiores), se torna comum quando o paciente é acometido por neoplasias.

Para Sanglard *et al* (2018) a amputação Transtibial é a mais comum em pacientes com complicações da diabetes mellitus. Caracteriza-se pela perda parcial do segmento corporal situado entre a articulação do joelho e tornozelo, seccionando a perna em plano transversal (horizontal), comprometendo as estruturas ósseas (tíbia e fíbula), e tecidos moles (músculos, tendões, vasos, nervos). Esse tipo de amputação pode ser realizado a nível do terço superior da perna (T1), o terço médio da perna (T2) ou no terço inferior da perna (T3).

1.5 As complicações da amputação do Membro Inferior

Relativamente ao utente submetido a amputação para chegar a um processo de reabilitação muitas vezes o estado físico, psicológico e sociais são estando sendo comprometidos podendo assim aparecer certas complicações, de forma precoce ou mesmo tardio de acordo como cada idoso reage a esse procedimento. Porém a que refletir sobre as complicações para a atuação do enfermeiro futuramente, melhorando assim a qualidade de vida dos idosos com amputação.

De acordo com as condições de vida de cada utente submetido a uma amputação, serão diversas as limitações vivenciadas, na medida em que poderá surgir algumas complicações podendo ser de diversas ordens físico como também psicossociais.

Do Vale e Pagliuca (2011) relata que o foco da atenção da enfermagem é o ser humano, com as suas necessidades bio-psico-socio-espirituais e a função precípua do enfermeiro é o cuidado de enfermagem cujo objetivo se centra e na promoção da saúde, prevenção de doença e na recuperação e reabilitação da saúde. Como toda a ciência, a enfermagem carece de consolidar um corpo de conhecimentos próprios e uma linguagem específica que permitam os seus exercentes compreender se fazer e, assim prestar cuidados significativos capazes de atender as reais necessidades dos seres humanos por eles assistidos.

No processo de adaptação à amputação, os indivíduos precisam se ajustar às mudanças físicas, psicológicas e sociais advindas da perda do membro incorporando estas no seu novo senso de *self* e na autoidentidade (Gabarra e Crepaldi, 2009).

Para kurichi, *et al*, (2011) uma amputação pode ser traumática psicologicamente e/ou fisicamente por trazer limitações significativas de autoimagem, autocuidado e mobilidade. As pessoas com amputação têm de lidar com a perda de parte do seu corpo. A reabilitação as ajuda a desenvolverem habilidades funcionais que auxiliam a adaptar-se a sua nova situação.

O fato de sofrer de uma doença crónica predispõe ao aparecimento de complicações que o doente e a família devem interiorizar de forma a perceber a evolução da doença. A doença e a diferença física poderão forçar uma mudança no estilo de vida. Neste sentido, e com o agravamento da doença crónica tanto o doente como a família podem passar por diferentes transições. A fase de internamento e ausência do membro em casa e a fase em que este retoma o lar, com uma nova condição de saúde que pode ou não permitir que este desempenhe as suas funções, são algumas das fases, mais frequentes, que obrigam a uma reestruturação da organização familiar no seu todo e a transições em cada elemento da família em particular (Pereira, 2012).

Para Tavares (2006) a perda da autonomia pode influenciar a autoestima e propiciar o descaso com a saúde, diminuindo o autocuidado e favorecendo o aparecimento de complicações crónicas. Dessa forma, o adequado controle da doença aliada as atividades de trabalho e lazer devem ser valorizadas por seu efeito protetor, assim como o relacionamento dos idosos com os amigos deve ser levado em conta.

Após a amputação o paciente encontra-se primeiramente com uma reação de confusão, negação e desorganização, passando pelo conflito de perda, dependência,

pode também apresentar confiança excessiva que pode ajudar na recuperação, após esta fase inicial o paciente pode entrar em outra fase que a raiva e a transferência de culpa que são passadas para outras pessoas, caracterizando um período de depressão e tristeza (Lima e Leão, 2004)

Acresce que a amputação acarreta uma alteração da imagem corporal, o indivíduo sente-se física e emocionalmente incompleto, afetando não apenas as suas capacidades físicas, mas o seu autoconceito, a confiança nas suas habilidades e as suas perspetivas e projetos futuros. A maioria dos doentes que sofrem amputação passa por uma série de respostas psicológicas complexas e se muitos as utilizam para se adaptarem à sua incapacidade, outros há que não conseguem ultrapassar o trauma, chegando a desenvolver sintomatologia psiquiátrica (Vaz *et al* 2012).

1.5.1 Complicações físicas

As amputações dos membros inferiores nos idosos provocam complicações a nível físico alterando principalmente a deambulação do utente, equilíbrio, posicionamento podendo assim alterar o processo de reabilitação do utente.

Compreende-se por tanto que “a marcha se apresenta como uma simples atividade, mas para indivíduos amputados pode se tornar num processo bastante complexo, que influencia nos padrões da marcha, dificultando a execução da atividade e originando movimentos não naturais e incorretos do membro”. (Carvalho, 2003)

Segundo Sousa (2018), *in* (Silva, Leão e Silva, 2018):

A prática cirúrgica é realizada de forma a causar o menor dano possível, complicações como septicémias, hemorragias, ruturas cutâneas são evitadas. O risco de infeção aumenta, pois se trata de uma ferida contaminada quando a mesma é causada por um meio traumático. Como há o comprometimento da rede vascular e muitas vezes de vasos importantes pode ocorrer sangramento intenso e incontrolável. A rutura cutânea pode estar associada a uma má manipulação e cuidados errados com o membro residual.

Lima (2012) com uma visão diferente menciona outras complicações como:

- Edema – A colocação de drenos no pós-operatório deve minimizar a formação dos hematomas. Um hematoma pode retardar a cicatrização da ferida, servindo como meio de cultura de bactérias. Os usos de enfaixamentos compressivos também ajudam a minimizar o aparecimento dos hematomas.
- Infecções – São complicações de qualquer procedimento cirúrgico, mais são mais frequentes em doenças vasculares.
- Necrose – Ocorre geralmente nas bordas da pele e pode retardar a cicatrização.
- Contraturas – Podem ser evitadas através do posicionamento adequado do coto.
- Neuromas – Um neuroma sempre se forma na extremidade de um nervo seccionado. Os neuromas doloridos podem dificultar a adaptação da prótese, devendo ser tratado cirurgicamente.

1.5.2 Complicações Psicológicas

Após amputação de membro inferior torna-se de grande importância que o enfermeiro consiga identificar as complicações que pode surgir no contexto emocional da pessoa e no meio social, principalmente no seio da família.

Conforme Pereira (2012) a perda de um membro é um evento causador de grande tensão emocional, com grande impacto na vida do doente e da sua família, originando uma série de respostas psicológicas complexas que podem conduzir ou não a um adequado ajuste. Para isso contribui a preparação física e psicológica prestada ao doente, tendo a equipa multidisciplinar um papel importante na sua reabilitação, devendo reunir esforços de modo a que atinja o máximo de independência possível e que a mudança da imagem corporal não conduza à perda da autoestima.

Os sentimentos das pessoas que sofreram amputação caracterizam-se pela “recusa” da perda de uma parte de si. O medo também está presente, demonstrado pelo receio de deparar-se com uma nova condição de vida. A forma de a pessoa se ver diante da sociedade muda e, com isso, inúmeros problemas surgem. Pensar na nova condição é assustador e, muitas vezes, o indivíduo não está preparado para discernir o que é o ideal para o estabelecimento de melhores condições de vida. (Marques *et al.* 2016)

O Instituto Politécnico de Viseu (2015) “refere-se que a dor pós-amputação foi até meados do século XX pouco valorizado pela clínica e sistemas de saúde, com

muitos indivíduos condenados ao ostracismo e os seus sintomas atribuídos a razões psicológicas ou tentativas de obterem ganhos secundários”.

Pode-se definir como membro fantasma a experiência de possuir um membro ausente que se comporta similarmente ao membro real, assim como sensações de membro fantasma a vários tipos de sensações referidas ao membro ausente (Rohlf e Zazá, 2000).

A sensação de ter um membro fantasma durante muito tempo despertou em muitos o medo da loucura, sendo motivo de segredo e até mesmo vergonha. Muitos indivíduos omitiam dos médicos a sensação de ter um membro fantasma, devido ao receio de serem considerados insanos, entretanto, com o passar do tempo, as hipóteses psicológicas foram cedendo lugar para as hipóteses fisiológicas (Demidoff, Pacheco & Franco, 2007).

Por outro lado, realçando Pereira (2012) a dor não é determinada apenas pela lesão, mas também por vários outros fatores delas resultantes, como a personalidade, a cultura, e outras atividades do sistema nervoso. O carácter da dor que se sente é igualmente influenciado pelas experiências anteriores, recordações e a capacidade de compreender as suas causas e consequências.

1.5.3 Complicações sociais

O utente antes de viver uma transição de natureza saúde e doença, a vivência na sociedade depois deste torna-se algo diferente, na medida em que este antes poderia ter uma vida ativa e que agora poderá se sentir invalido. Por tanto a partir destas o utente poderá desenvolver serias complicações no seu meio social.

Resende *et al.* (2007), ao descreverem a configuração da rede social de pessoas com amputação de membros, verificou que quando um indivíduo é acometido com a perda de um membro ocorrem mudanças significativas em sua vida, o que, consequentemente influencia em seu comportamento, no modo de agir, de forma a afetar diretamente sua qualidade de vida. A influência da rede de relação fundamenta-se no fator de interação entre os indivíduos que dela participam, partindo dos pressupostos da reciprocidade de atenção e disponibilidade. Na situação de vulnerabilidade a

doenças, ocorrem processos psicológicos onde os indivíduos ficam impossibilitados de responderem as essas demandas, com diminuição de seus laços sociais.

Segundo Diogo, (2003)

A perda de um membro pode desencadear nos idosos diferentes percepções sobre o seu bem-estar subjetivo, uma vez que as emoções flutuam ao longo da vida segundo a ocorrência de eventos, o estado psicológico num determinado momento e fatores relacionados à personalidade. Desse modo, mesmo que as experiências emocionais intensas sejam importantes, passado o tempo tais experiências raramente parecem diminuir a avaliação subjetiva das pessoas sobre o seu próprio bem-estar.

As complicações de extremidades inferiores têm tornado um crescente e significativo problema de saúde pública, tanto em países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento, pois a taxa de prevalência de amputações é de 50%, e tanto os amputados como os não amputados, demandam serviços e cuidados médicos de longa duração. Essas complicações se associam com neuropatia e doença arterial periférica que predispõem ou agravam as lesões nos pés, levando subsequentemente às lesões infecciosas e necróticas, e a amputação (Sanglard *et al* 2018).

1.6 Cuidados de Enfermagem ao utente submetido a amputação do MI

A atuação da equipe é muito importante na assistência à pessoa que sofrerá amputação, tanto no período pré-operatório como pós-operatório, na medida em que o utente precisa estar preparado psicologicamente e fisicamente pra o procedimento, demonstrando a real importância da prática desse, potencializando assim a sua recuperação.

Do Vale e Pagliuca (2011) no diz que o cuidado é indispensável ao ser humano, o cuidado como essência da Enfermagem e como função precípua do enfermeiro há-de ser conceituado e compreendido por todos, com a perspectiva de dar sentido ao fazer da enfermagem para os que oferecem cuidados (enfermeiras assistenciais), para quem recebe os cuidados (pacientes/ clientes), para educadores e educandos da área de Enfermagem.

O cuidado é permeado de valores éticos, políticos, sociais e de cidadania que vão ao encontro dos valores profissionais do cuidado. Isto o torna essencialmente humano.

O cuidado envolve a moral e a ética e estes atributos contribuem para que o cuidado de enfermagem atenda às necessidades do outro (Tanaka, & Leite; 2007).

Torna-se importante a prestação de assistência ao utente amputado no período pós-operatório, prestando os cuidados de uma forma holístico, ou seja, dirigido ao utente, não se limitando a prestar apenas os cuidados gerais.

Para Moreira *et al.* (2015) “na enfermagem, o cuidado pode ser movido por diversos fatores e motivações além daqueles que são naturais ao profissional em sua humanidade. A identificação de necessidades do cliente, a responsabilidade técnica, o compromisso institucional e a ética são fatores motivadores do cuidado profissional.

A prevenção das complicações associadas a uma grande cirurgia e a facilitação da reabilitação precoce são essenciais para evitar uma incapacitação prolongada. É necessário o monitoramento frequente das respostas fisiológicas do paciente à anestesia, cirurgia e imobilidade (Nettina, 2012, pg. 1093)

Segundo Comarú e Camargo (1974) responsabilidade do enfermeiro após amputação não se limita apenas aos cuidados gerais, porém é de vital importância a atenção dirigida aos cuidados específicos:

- Posição da cama e controle do curativo

Para facilitar a circulação de retorno e reduzir os riscos de hemorragia, o paciente deverá ficar em leve trendelemburgo nas primeiras 24 horas. Nas amputações abertas poderá correr hemorragia maciça, razão pela qual a enfermeira verificará constantemente as condições do coto e fará controlo de sinais vitais; como medida de prevenção deverá constar no material de emergência próximo do paciente um garrote ou torniquete que poderá se aplicado, até a chegada do médico, caso ocorra hemorragia no membro amputado.

Os pontos que tracionam a pele do coto deverão ser verificados com frequência, pois poderão rompê-la aumentando a dor. Nas amputações fechadas também poderão ocorrer hemorragias, que em geral são mais discretas. A verificação constante do curativo e dos sinais vitais são medidas iniciais indispensáveis. Frequentemente, um reforço no enfaixamento reduz a hemorragia, até que o médico tome outras providências.

- Posições do coto

Os cotos de amputação abaixo do joelho não devem ficar apoiados sobre coxim para não provocar contratura em flexão. A razão é que os músculos flexores do joelho que se inserem na tíbia e no perônio estão com suas funções preservadas. O coxim irá manter a flexão, fortalecendo os flexores e enfraquecendo os extensores. Pelo mesmo motivo o paciente não deve ficar com o coto pendente no bordo da cama. Os cotos de amputados acima do joelho também não deverão apoiar-se sobre coxim para evitar contratura dos músculos flexores da coxa.

Dentre estes, o mais potente é o ileopsoas, que se origina nas vértebras e se insere no pequeno trocânter e cuja função não foi alterada. Inversalmente, os extensores: sartório, reto-femorais e quadríceps que se inserem abaixo do joelho, estão com suas funções prejudicadas, porque foram seccionados. Qualquer volume colocado sob o coto favorecerá a tendência para flexão, o que muito frequentemente provoca deformidade. O coto, qualquer que seja o seu nível, deverá permanecer em posição funcional, em alinhamento com a bacia.

Os músculos, pequeno e médio glúteo, que se inserem na crista ilíaca e face externa do íleo que se estendem até o trocânter, exercem a função de abdutores. Como estão íntegros, favorecem a abdução. Nas amputações acima do joelho os músculos adutores estão seccionados porque suas inserções são ao longo do fêmur e, portanto, suas funções estão prejudicadas. Verifica-se, portanto, que não deverão ser colocados coxins entre o coto e a outra perna para prevenir contratura em abdução. Os músculos abdominais que representam muito na manutenção da posição ereta do esqueleto, e, para que possam exercer suas funções, deverão permanecer contraídos. A colocação de um coxim na região lombar do paciente relaxa os músculos abdominais, que poderão tornar-se enfraquecidos.

- Movimentação do paciente no primeiro dia pós-operatório

Se a condição do paciente for favorável, a enfermeira solicitará sua participação por ocasião da higiene corporal e da substituição das roupas de cama. A elevação do tronco, com auxílio do trapézio ou não, estimulará os músculos bíceps e tríceps. O paciente precisa aprender a usar a sua força e condicioná-la à sua atual massa corporal. A imagem que ele tem do seu próprio corpo é de integridade, levando-o a aplicar força superior à necessidade.

O paciente com amputação acima do joelho, já no segundo e\ terceiro dia pós-operatório deverá ser ajudado a mudar para o decúbito ventral, posição que favorece o relaxamento dos músculos flexores da coxa, conforme já referido. Para evitar dor e solicitação dos músculos do coto, é necessário que este seja suportado pela enfermeira durante a movimentação. O período de permanência em ventral deve ser aumentado progressivamente, assim como a participação do paciente na movimentação.

Os pontos da sutura, salvo indicação contrária, deverão ser removidos em torno de 10 a 12 dias, tempo normal de cicatrização da pele. A cicatrização dos músculos seccionados e suturados ocorre em torno de seis semanas, razão pela qual deverão ser evitados movimentos bruscos que possam ocasionar contração muscular forte. Isto poderá provocar rompimento da sutura interna e aproximação da extremidade óssea da linha de sutura, forçando a cicatriz e ocasionando rompimento da pele. Para a boa adaptação à prótese, o coto deve estar murcho, sem edema, o que se consegue com a colocação de enfaixamento compressivo, a partir do término da cirurgia.

A absorção dos exsudatos, a redução do tecido adiposo e a atrofia muscular são conseguidos graças a um enfaixamento de tensão bem distribuída, que não provoque zonas da constrição. O enfaixamento que mais atende à essa exigência é o tipo espiga.

Nos cotos curtos de fêmur, o enfaixamento deve incluir a circunferência abdominal, para não escorregar e perder sua função. Nas amputações de perna, os cotos deverão ser enfaixados de forma a deixar livre a articulação do joelho, para facilitar a movimentação. É importante ressaltar que o processo de afunilamento do coto deve ser conseguido durante o período de cicatrização.

- Cuidados com a pele do coto

O paciente aprenderá com a enfermeira os cuidados especiais que deverá dispensar à pele do coto, quando deixar o hospital. Após a remoção dos pontos, diariamente, o coto deverá ser cuidadosamente lavado com água morna e sabão neutro, sem deixá-lo imerso para evitar maceração. A secagem deve ser feita por compressão, procurando identificar zonas de irritação ou hiperemia. Com o objetivo de estimular a irrigação dos tecidos, procede-se à massagem leve, com substância emoliente, partindo da extremidade proximal do coto, em direção à linha de sutura.

1.7 Qualidade de vida da pessoa idosa submetida a amputação do MI

Muitas vezes o estilo de vida não saudável das pessoas se manifesta através de certas patologias uma delas a DM que muitas vezes levam a perda de um membro se não optar pela prevenção começando assim por melhorar a sua qualidade de vida. Hoje em dia muitos dos idosos estão sendo submetidos ao processo de amputação, através destes se consegue observar poucas mudanças para o melhoramento das suas qualidades de vidas.

Chamlan e Starling (2015) referem que a amputação de membros inferiores é uma condição de saúde crônica comum e importante causa de incapacidade em longo prazo. Independentemente da causa, a amputação traz uma dramática mudança funcional, prejudicando muitos aspectos da vida diária e consequentemente da qualidade de vida.

Para Shills, et al. (2009) o envelhecimento ocorre de forma individualizada e sofre influência do estilo de vida e dos fatores genéticos. A ocorrência de fatores como a diminuição da capacidade funcional e a suscetibilidade para doenças crônicas, adquiridas com a idade, pode ser diminuída com a adoção de um estilo de vida saudável, sendo importante que as pessoas prestem mais atenção a si próprias para perceberem seus sinais.

Para Moro, Assef e Araújo (2012) a qualidade de vida (QV) é um evento determinado por múltiplos fatores, os quais, nem sempre são fáceis de serem cientificamente avaliados. Pesquisas mostram que o bem-estar físico objetivo está diretamente relacionado à ausência de doença ou de comprometimento, mesmo que leve, da capacidade funcional e do conforto; portanto, uma boa saúde física seria um forte indicativo de bem-estar psicológico satisfatório.

O ato operatório da amputação sempre foi negativamente como um estigma, tanto pelo paciente como pelos seus familiares e até mesmo por toda a equipe de saúde. Esta cirurgia, no entanto, só deverá ser utilizada em condições extremas, em que a vida ou qualidade de vida do paciente estão em jogo (Carvalho, 2003).

A pessoa amputada sofre mudanças no seu estilo de vida e apresenta incertezas quanto às suas atitudes de amigos e familiares, fato este que leva ao abandono ou revisão de suas expectativas para o futuro já que o membro ausente passa a se constituir em lembranças constantes da sua vida (Chini & Boemer, 2016).

Considerando-se como um importante indicador da qualidade de vida, o estado funcional é uma dimensão essencial na avaliação geriátrica. Esta caracteriza-se pelas habilidades necessárias para a manutenção de uma vida autónoma e independente, estando dividida em duas categorias: as Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD's) e as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD's). As primeiras refletem apenas a capacidade para o autocuidado básico enquanto as AIVD's referem-se à capacidade de utilização dos recursos disponíveis no meio ambiental habitual para a execução de tarefas rotineiras do dia-a-dia (Lobo & Pereira, 2007).

Para Pereira (2012) o facto de o doente estar a vivenciar uma transição para a deficiência propicia períodos críticos relacionados com a incerteza do presente assim como do futuro e pelo facto de o profissional mostrar disponibilidade e preocupação com o que se está a passar com aquele doente específico pode fazer toda a diferença na confiança e no desempenho que este vai ter em termos de adesão e gestão do seu regime terapêutico.

1.8 O utente submetido a amputação e a família no processo de reabilitação

O utente idoso ao ser submetido a qualquer tipo de amputação o processo de reabilitação não irá depender apenas dos cuidados dos profissionais de saúde, mas também da família que representa um elo crucial para que o idoso com amputação possa encarar da melhor forma as barreiras sociais que poderão ser encontradas.

Realçando Barros (2010) a família, como determinante fundamental dos processos de desenvolvimento, adaptação e perturbação do sujeito, é chamada a explicar

a aquisição de hábitos e estilos de vida saudáveis e de risco, a exposição a comportamentos de risco e as estratégias de confronto com esses riscos, os processos de adoecer, de aceitação do diagnóstico e adaptação à doença crónica ou prolongada, de adesão aos tratamentos e de vivência da doença terminal.

Uma doença crónica predispõe ao aparecimento de complicações que o doente e a família devem interiorizar de forma a perceber a evolução da doença. Neste sentido, e sendo a situação de doença crónica uma causa de stresse, a família pode passar por diferentes fases de organização. A fase de internamento e ausência do membro em casa e a fase em que este retoma o lar, com uma nova condição de saúde que pode ou não permitir que este desempenhe as suas funções, são as fases mais frequentes. No entanto, a família pode não estar preparada para ultrapassar todas as fases da mesma forma (Pereira, 2012 pg. 47).

Ainda o mesmo autor acima referido que é frequente, o doente amputado sentir-se dependente dos outros por necessitar de ajuda nas suas atividades de vida diária. Por outro lado, a família nem sempre entende que poderá ter que fazer ajustes nas suas funções e nos seus papéis dada a deficiência daquele elemento. Todo o apoio que possa ser dado ao doente e família é importante para minimizar a tendência ansiosa e depressiva do doente e aumentar a tolerância e paciência da família, de forma a reduzir as fontes de stresse e proporcionar alternativas que ajudem a reduzir as fontes de stresse e proporcionar alternativas que ajudem a família a adaptar-se (Pereira, 2012 pg. 47).

Para Barros (2010) a família é, de todas as instituições da nossa sociedade, uma das que tem maior potencial para atuar como protetor do stress imposto pela doença e disfunção, mas também uma das que, em casos de doença, mais provavelmente é afetada pelo stress, pelo esgotamento dos recursos e pela sobrecarga ou alteração dramática das funções de alguns dos seus membros.

A família é o principal suporte para o utente idoso com uma amputação, logo irá influenciar na sua recuperação, ajudando na integração a uma nova vida, sendo estes um elo de preparação para a vida em sociedade, sendo que esta irá interferir na reabilitação do utente incitando ou não algumas complicações.

Ministério de Saúde do Brasil (2010) define a reabilitação como um processo contínuo, cujo objetivo final é tornar você o mais independente possível - com ou sem a

sua prótese - permitindo a realização de suas atividades habituais. É fundamental que você compareça nos dias agendados.

Sousa (2018), *in* (Silva, Leão e Silva, 2018) dizem que o processo de reabilitação exige um trabalho árduo tanto da equipe multidisciplinar que irá acompanhar este paciente como dele próprio, mas que no final trará resultados satisfatórios. Há um período longo para aceitação da imagem corporal e para voltar a desempenhar suas atividades cotidianas com a falta do membro.

Para a Organização Mundial da Saúde (2011):

A deficiência faz parte da condição humana. Quase todas as pessoas terão uma deficiência temporária ou permanente em alguns momentos de suas vidas, e aqueles que sobreviverem ao envelhecimento enfrentarão dificuldades cada vez maiores com a funcionalidade do corpo. A maioria das grandes famílias possui um familiar deficiente, e muitas pessoas não deficientes assumem a responsabilidade de prover suporte e cuidar de parentes com deficiência.

A pessoa com deficiência possui necessidades específicas que demandam uma atenção a saúde a fim de estabelecer condições de possibilidades para uma vida normal. Vida normal no sentido de sentir-se inserida na sociedade, com acessibilidade e recursos que possibilitam sua adaptação ao meio ambiente, resultando em qualidade de vida.

Segundo Silva e Queiroz (2009) o profissional de saúde pode transmitir apoio e incentivo, para que a reabilitação do paciente amputado e a sua inserção na família e comunidade tenham sucesso. Sempre procurando valorizar aspectos motivacionais oriundas da cultura, dos hábitos, dos costumes e dos conhecimentos dos seus cotidianos, quando há essa interação entre profissional-paciente o processo de reabilitação se torna muito mais satisfatória.

1.9 Assistência de enfermagem a pessoa idosa submetido a amputação do MI

Ao ser submetido a um procedimento cirúrgico nomeadamente a amputação é importante considerar que o profissional de saúde deve ter um olhar holístico com o

utente em relação a assistência, na medida em que este constitui a ferramenta chave para a reabilitação do mesmo sendo que ninguém está preparada para perder nem uma parte do corpo principalmente um membro. Embora cada pessoa possui formas diferentes de lidar com a vida independentemente do seu estado de saúde, o enfermeiro ao prestar a assistência de enfermagem ao utente essa tarefa que ser de uma forma humanizada estando devidamente preparado para as futuras intervenções face as necessidades dos utentes.

Segundo Brunner e Suddarth, (2009), no hospital antes mesmo do procedimento o enfermeiro deve realizar todo o histórico do cliente, exames necessários, identificar e tratar qualquer problema de saúde que possa atrapalhar na confirmação do ato cirúrgico e apoiar emocionalmente o paciente e os familiares, perante a perda do membro, explicando o procedimento e a reabilitação.

Estudos comprovam que o prognóstico de maior sucesso e rapidez na recuperação também está relacionado a uma importante característica do perfil do paciente, a idade. Os profissionais deixam claro que amputados jovens terão maior chance de recuperação e de protetização, ao contrário dos idosos, até mesmo porque os jovens normalmente não têm doenças crônicas associadas (Marques, et al, 2014).

Para Ferreira (2015) reconhecendo as diversas dificuldades e específicas necessidades envolvidas na assistência às pessoas amputadas, faz-se necessário o desenvolvimento de competências específicas por parte da equipe multiprofissional, e principalmente da enfermagem, para que se atue de forma ética, eficaz e em consonância aos programas e políticas públicas existentes para a melhor atuação na prevenção de doenças, e na promoção e recuperação da saúde, bem como, nos processos de reabilitação e na melhoria da qualidade de vida desses indivíduo.

Peixoto *et al* (2017) afirma que a equipe de saúde que atende o utente amputado deve ter a compreensão global da amputação, conhecer seu perfil epidemiológico, a prevalência das doenças associadas, média de idade de acometimento, a relação entre o nível de amputação e o uso de dispositivos auxiliares da marcha, entre outras variáveis.

A enfermagem é uma das profissões mais importantes no decorrer de todo este processo. Isso se dá por que ela participa ativamente, e está profundamente envolvida em cada processo de reabilitação uma vez que seu objetivo é o cuidado terapêutico de

cada pessoa partindo do entendimento do outro enquanto sujeito autônomo e integral, dono dos seus caminhos e de sua própria vida (Ferreira, 2015).

Segundo o Ministério de Saúde de Brasília (2013) o papel da atenção básica (AB), porém, não se limita a ações de prevenção e de promoção. As pessoas que já realizaram a amputação também serão assistidas pelos profissionais da AB, que têm a função de oferecer o cuidado integral a esse usuário, que não deve ser considerado como uma pessoa amputada, apenas. Ela deve ser vista em sua integralidade, como um usuário que apresenta necessidades de cuidado e de assistência para além do cuidado específico decorrente da amputação.

1.10 Abordagem teórica de enfermagem de Afaf Meleis (teoria das transições)

Relativamente ao processo de amputação consta-se que o utente submetido a uma amputação irá vivenciar um determinado processo de transição, e que mediante esse aspecto torna-se pertinente que o profissional de saúde desfrute da necessidade de compreender e aprofundar os conhecimentos sobre a temática. Além disso para dar mais ênfase e compreender o tema em estudo surgiu o interesse em refletir como a análise das teorias de enfermagem tem dado as suas contribuições para as ciências de enfermagem, na medida em que se achou pertinente estabelecer uma relação entre a teoria das transições de Afaf Meleis em relação ao utente submetido a uma amputação.

Por tanto o utente submetido a amputação vivenciará um processo de transição, ou seja, a sua vida estará sujeita a diversas mudanças logo é de extrema importância que o enfermeiro conheça e compreenda as experiências vivenciadas por eles durante esse processo que irá interferir na vida do utente.

Na perspectiva de Marques (2006) a amputação é um acontecimento stressante que exige que a pessoa atravessasse uma série de árduas etapas (choque, negação, depressão, agressão e regressão) antes de poder enfrentar a realidade da situação e adaptar-se a uma nova vida.

A pessoa submetida à amputação vive um processo de transição que comporta distintas e severas mudanças, no qual necessita de apoio dos profissionais de saúde. De modo geral, a melhor adaptação está relacionada ao processo de assistência recebido pela pessoa, pois a existência de uma equipe atuando de forma interdisciplinar pode tornar a recuperação e o processo de reabilitação mais satisfatório (Cruz *et al* 2016).

Assim sendo Schumacher e Meleis, (2010) definem a transição como uma passagem ou movimento de um estado, condição ou lugar para outro” referindo-se quer ao processo como ao próprio objetivo da interação cliente-ambiente. Denotam, ainda, que a transição está intrinsecamente ligada com o tempo e o movimento e implica uma mudança de estado de saúde, de relações, de expectativas ou de habilidades, pelo que o cliente, ou clientes, consoante o contexto e a situação, têm de incorporar novos conhecimentos.

O foco da teoria é a natureza interpessoal das relações. Este fato se justifica, pois, a teoria, em sua essência, busca trabalhar o relacionamento interpessoal entre enfermeira e cliente, para assim estabelecer um relacionamento terapêutico (Linard *et al* 2004).

É de real importância realçar a natureza das transições que o utente submetido á amputação poderá vivenciar, na medida em que este torna o profissional de enfermagem ainda mais aptos nas suas atuações futuras tanto com o utente como também com a família.

Assim sendo Afaf Meleis *et al* (2000) classifica o modelo das transições quanto a sua natureza em quatro (04) tipos: Relativamente à sua natureza, as transições podem ser de diferentes tipos: desenvolvimental (relacionadas a mudanças no ciclo vital), situacional (associadas a acontecimentos que implicam alterações de papeis), saúde/doença (quando ocorre mudança do estado de bem-estar para o estado de doença) e organizacional (relacionadas ao ambiente, mudanças sociais, políticas, econômicas ou intraorganizacional).

As transições estão intimamente ligadas aos eventos do ciclo vital. Pela variedade de aspetos, mantêm-se relação com o cuidado de enfermagem, quanto a prevenção e intervenção nos acontecimentos, para que os enfermeiros tenham um enfoque renovado do cuidado (Lima *et al*; 2016).

Para muitos dos idosos o processo de transição já começa com muitas dificuldades sendo que o processo de amputação se torna um fator de mutilação no qual o enfermeiro a que ter capacidade ou habilidades para desenvolver novas competências e promover uma transição saudável para o idoso com amputação.

De modo geral, a melhor adaptação está relacionada ao processo de assistência recebido pela pessoa, pois a existência de uma equipe atuando de forma interdisciplinar pode tornar a recuperação e o processo de reabilitação mais satisfatório.

Para Guimarães e Silva (2016) a consciencialização está relacionada a percepção, conhecimento, e reconhecimento de uma experiência de transição. É uma característica definidora de transição, cuja ausência significa que o indivíduo pode não ter iniciado a experiência de transição. O seu nível influencia no nível de empenhamento, que é definido como o grau de envolvimento da pessoa em seu processo de transição. O indivíduo só pode envolver-se depois de consciencializar-se das mudanças físicas, emocionais, sociais ou ambientais.

Todas as transições desencadeiam mudança e para compreendê-la é fundamental identificar os efeitos e seus significados. Estas devem ser exploradas segundo sua natureza, temporalidade, gravidade e expectativas pessoais, familiares e sociais. A mudança pode estar relacionada a eventos críticos ou desequilíbrios, que levam a alterações nas ideais, percepções, identidades, relações e rotinas (Guimarães & Silva 2016).

Para compreender as experiências vivenciadas dos indivíduos durante as transições é necessário conhecer os condicionantes pessoais, da comunidade e sociedade, os quais podem facilitar ou dificultar o processo para que o indivíduo alcance uma transição saudável, ou seja, a reformulação de sua identidade, o domínio de novas habilidades e alteração dos próprios comportamentos (Afaf Meleis, 2000).

A teoria das transições torna-se pertinente para o processo de amputação na medida em que a pessoa que irá passar por esse processo irá viver uma transição de saúde/doença visto que antes estes possuíam ambos os membros inferiores e após o processo de amputação este vivenciará uma mudança na sua vida, preocupando principalmente com a imagem corporal, a vida na sociedade entre outros.

1.11 Diagnóstico de enfermagem

O profissional de enfermagem atua desde a prevenção da doença sempre orientando quanto à eliminação de fatores de risco, no acompanhamento da pessoa já

diagnosticada, na prevenção primária e secundária, rastreamento e tratamento de complicações.

Segundo Marin, Barbosa e Takitane (2000) o crescente aumento da população idosa que vem ocorrendo nos últimos tempos exige o estabelecimento de novas estratégias para melhor atendê-la. Essa assistência ao idoso deve prezar a manutenção da qualidade de vida, considerando os processos de perdas próprias do envelhecimento e as possibilidades de prevenção, manutenção e reabilitação do estado de saúde.

Para a elaboração do diagnóstico de enfermagem, considerou-se importante realçar a definição diagnóstica, as características definidoras e os fatores relacionados para a determinação de um diagnóstico certo, conforme a taxonomia da NANDA.

A equipe de enfermagem tem papel fundamental na escuta e levantamento destas necessidades de saúde, atuando na articulação dos saberes da equipe multiprofissional, nas ações no território, coordenando o cuidado destes usuários e proporcionando uma atenção integral e longitudinal.

Diagnóstico de enfermagem é entendido como o enunciado que resulta do processo de diagnóstico que o enfermeiro realiza recolha e valorização dos dados e que determina as intervenções (Ribeiro & Cardoso, 2007).

No que tange a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) abrange uma lista de intervenções que vem de encontro com os diagnósticos de enfermagem para precedentes ações para o tratamento ou mesmo o controle dos sintomas associados a cada patologia.

Por isso a uniformização da linguagem dos diagnósticos foi importante para dar continuidade aos cuidados de enfermagem desta forma se desenvolve atividades de enfermagem em geral, visando desenvolver intervenções necessárias para os já diagnósticos estabelecidos.

1.11.1 Diagnóstico de Enfermagem (North American Nursing Diagnosis Association - NANDA) do utente idoso submetido a amputação

Tabela 2. Diagnósticos de Enfermagem e intervenções de enfermagem

Diagnósticos de Enfermagem (NANDA)	Intervenções de Enfermagem
------------------------------------	----------------------------

<p>Potencial para infecções (Estado no qual o indivíduo esta com risco aumentado para ser invadido por organismo patogénica).</p> <p>Características definidoras: Destruição de tecidos e exposição ambiental aumentada; Procedimentos invasivos; Doenças crônicas;</p> <p>Fatores relacionados: vide presença de fatores de risco.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Controlo de infeção: intraoperatória; ✓ Controlo da nutrição; ✓ Posicionamento; ✓ Cuidados com lesões: drenagem fechada; ✓ Proteção contra infeção; ✓ Supervisão da pele.
<p>Potencial para trauma (estado no qual o indivíduo apresenta acentuado risco de lesão tecidual, por exemplo: ferimento queimadura, fratura).</p> <p>Caraterísticas definidoras: Dificuldade de equilíbrio; Redução pequena ou grande da coordenação muscular.</p> <p>Fatores relacionados: vide presença de fatores de risco.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Prevenção de traumas; ✓ Ensino: processo de doença; ✓ Educação para saúde; ✓ Precauções cirúrgicas; ✓ Posicionamento; ✓ Supervisão da pele.
<p>Integridade da pele prejudicada (estado no qual o indivíduo apresenta alteração da pele).</p> <p>Caraterísticas definidoras: Destruição das camadas da pele; Invasão de estruturas do corpo;</p> <p>Fatores relacionados: imobilidade física; Alteração circulatória; Proeminência óssea;</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuidados na amputação; ✓ Precauções circulatórias; ✓ Promoção de exercícios; ✓ Controlo de medicamentos; ✓ Banho; ✓ Posicionamento; ✓ Cuidados com lesões.
<p>Negação (estado no qual o indivíduo, consciente ou inconscientemente, tenta negar o conhecimento ou significado de um evento, com o objetivo de reduzir a ansiedade ou medo, em detrimento da sua saúde).</p> <p>Caraterísticas definidoras: Negação do medo da morte ou da invalidez; Incapacidade de admitir o impacto da doença no padrão da vida; Demonstração de afeto inadequado.</p> <p>Fatores Relacionados: Capacidade reduzida para enfrentar com eficácia os problemas da vida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Redução da ansiedade; ✓ Melhora no enfrentamento; ✓ Orientação para a realidade; ✓ Aconselhamento.
<p>Interação social prejudicada (estado no qual o</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Construção de relação completa;

<p>indivíduo participa de relacionamento social em quantidade insuficiente ou excessiva, ou em qualidade ineficaz).</p> <p>Caraterísticas definidoras: Uso observado de comportamentos de interação social fracassado; Relato familiar de mudança no estilo ou padrão de interação;</p> <p>Fatores relacionados: Limitação de mobilidade motora; Desigualdade socioeconômica e cultural; Barreiras ambientais; Alteração do processo de pensamento;</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Suporte emocional; ✓ Instalação de esperança; ✓ Lar terapia ocupacional; ✓ Aconselhamento;
<p>Mobilidade física prejudicada (estado no qual o indivíduo experimenta uma limitação na habilidade para movimentos físicos independentes).</p> <p>Caraterísticas definidoras: Relutância em tentar movimentar-se; Amplitude limitada de movimentos; Restrição dos movimentos impostos por razões mecânicas.</p> <p>Fatores relacionados: Força e resistência diminuída; Dor ou desconforto;</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuidados com o repouso no leito; ✓ Assistência no autocuidado; ✓ Terapia com exercícios: deambulação; ✓ Posicionamento; ✓ Terapia com exercício: equilíbrio; ✓ Controlo da dor; ✓ Terapia com exercício: controlo da força;
<p>Distúrbio da imagem corporal (estado no qual o indivíduo experimenta mudança na maneira de perceber sua própria imagem corporal).</p> <p>Caraterísticas definidoras: Falta da parte do corpo; Real mudança na estrutura ou função; Sentimentos negativos em relação ao corpo; Sentimento de desamparo, desesperança ou impotência.</p> <p>Fatores relacionados: Biofísico;</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Redução da ansiedade; ✓ Melhora do enfrentamento; ✓ Aumento da autoestima; ✓ Cuidados na amputação; ✓ Aconselhamentos; ✓ Suporte emocional; ✓ Aumento da socialização; ✓ Grupo de apoio.
<p>Dor (estado no qual o indivíduo experimenta e relata a presença de severo desconforto ou uma sensação desconfortável).</p> <p>Caraterísticas definidoras: Comunicação verbal ou não verbal da dor; Comportamento defensivo e</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Administração de analgésico; ✓ Controlo de medicamentos; ✓ Controlo da dor; ✓ Massagem simples; ✓ Estimulação cutânea;

protetor; Expressão facial de dor (olhar sem brilho, abatido, fixo ou com movimentos dispersos, caretas. Fatores relacionados: Agentes de injúrias (biológicos, químicos, físicos, psicológicos).	✓ Relaxamento muscular progressivo.
Medo (estado no qual o indivíduo apresenta um sentimento de temor relacionado a uma fonte identificável que ele pode verificar). Caraterísticas definidoras: Apreensão; Comportamento de fuga; Imaginação aumentada; Hipervigilância. Fatores relacionados: Valores culturais relacionados a morte; Possibilidades de mudanças fisiológicas.	✓ Melhora no enfrentamento; ✓ Redução da ansiedade; ✓ Intervenções em crise; ✓ Suporte emocional; ✓ Presença; ✓ Aumento do sistema de apoio; ✓ Toque; ✓ Aconselhamento; ✓ Apoio na tomada de decisão; ✓ Aumento da segurança;

Fonte: Elaboração própria

1.12 Intervenção de enfermagem na promoção da qualidade de vida do idoso submetido a amputação

Ao prestar cuidados de saúde a um utente com amputação, é necessário referir que a intervenção iniciada por um enfermeiro exige uma resposta aos diagnósticos de enfermagem com o objetivo de traçar um plano de cuidado para as intervenções futuras.

Segundo Bulechek, Butcher e Dochterman, (2010) uma intervenção é definida como qualquer tratamento baseado no julgamento e no conhecimento clínico que um enfermeiro realiza para melhorar os resultados do paciente. Ainda que o enfermeiro tenha experiência em um número limitado de intervenções que refletem sua área de especialidade, a classificação abrange todos os campos de especialidade dos enfermeiros.

Sousa (2018), *in* (Silva, Leão & Silva) afirmam que em relação ao complexo processo que envolve as amputações de membro inferior, devem levar em consideração não apenas a perda física, mas também os abalos estéticos, psicológicos, sociais e principalmente o longo processo de adaptação. Em relação a essa perspetiva, o

enfermeiro assume um papel primordial e essencial durante todas as etapas que serão percorridas pelo indivíduo amputado.

Na linha de pensamento de Ferreira *et al* (2017) realçam que estudos comprovam que intervenções precoces e intensivas por um enfermeiro qualificado para dar instruções, apoiar e auxiliar a pessoa com amputação, ajuda a diminuir significativamente a taxa de complicações e amputação entre os pacientes em alto risco, bem como otimiza os resultados nos processos de reabilitação.

É importante realçar que as intervenções de enfermagem são vistas como práticas eficazes para o tratamento/reabilitação a prática dos cuidados aos utentes amputados, sendo que estes devem ser vistos como um ser único ou seja tratar do utente de uma forma holístico.

As intervenções de enfermagem são frequentemente otimizadas se toda a unidade familiar for tomada por alvo do processo de cuidados, nomeadamente quando as intervenções de enfermagem visam a alteração de comportamentos, tendo em vista a adoção de estilos de vida compatíveis com a promoção da saúde (Ordem dos Enfermeiros de Lisboa, 2001)

De acordo com as necessidades dos utentes submetidos a esse processo cirúrgico as intervenções de enfermagem nos primeiros momentos são de extrema importância para o estado do utente, sem do profissional de saúde como um suporte emocional, espiritual entre outros.

O cuidado de enfermagem não é representado apenas por procedimentos, mas também por atitudes, por um gesto de carinho, um sorriso, saber ouvir, saber olhar para a pessoa, conversar, reabilitar, prevenir doenças e complicações, no caso deste trabalho, que buscou orientar para o autocuidado, visando à adaptação da cliente à uma determinada situação. Enfim, saber promover a saúde de forma ampla, valorizando o ser humano, respeitando a dignidade e conduzindo ao exercício da cidadania, encorajando-o a lutar para conseguir o reconhecimento social, vencer o medo do futuro (França, 2004).

CAPÍTULO II - FASE METODOLÓGICA

2 METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

A metodologia desempenha um papel essencial no desenvolvimento de um projeto de investigação, pois quase sempre os resultados finais são condicionados pelo método e a forma como se obtiveram estes dados. Por tanto torna-se necessário que o investigador conheça os tipos de pesquisas existentes de acordo com a necessidade de orientação dos instrumentos e procedimentos que um investigador precisa definir no planeamento da sua investigação.

A metodologia utilizada para o tema em estudo trata-se de uma explicação minuciosa, detalhada e exata de todas as ações desenvolvidas, com rumo a fundamentar a temática, “cuidados de enfermagem ao idoso submetido a amputação do membro inferior (MI) no serviço de Cirurgia do HBS”. Contruindo assim para a expansão e o enriquecimento sobre o tema e alargar os nossos conhecimentos.

Sendo assim a informação necessária para o desenvolvimento do trabalho na parte metodológica teve o contributo dos enfermeiros do serviço da Cirurgia do Hospital Baptista de Sousa, recorrendo-se para o efeito a entrevistas semiestruturadas a partir de um guião de entrevista.

Para a realização do estudo conta-se primeiramente com uma revisão bibliográfica no qual se pretende compreender o tema em estudo organizados em alguns tópicos para dar mais ênfase ao tema em estudo e proporcionar novos conhecimentos sobre o processo de amputação. Para a segunda parte do trabalho consta-se com uma entrevista semiestruturada dirigido aos enfermeiros do serviço de Cirurgia do HBS, método utilizado para a obtenção de informações sobre os cuidados prestados aos idosos com amputações.

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, descritiva, exploratória e fenomenológica. Trata-se de um estudo qualitativo uma vez o propósito dessa abordagem não é contabilizar os resultados, mas sim conseguir compreender ou analisar o comportamento de determinado grupo-alvo. Reveste-se de um carácter descritivo, exploratória e fenomenológica, com o objetivo de obter respostas satisfatórias,

contribuindo assim para um aumento de conhecimentos e melhorar a prestação dos cuidados aos idosos com amputações promovendo o seu bem-estar no período pós-amputação. A escolha desse método mostrou ser pertinente na definição das etapas e estratégias escolhidas, permitindo uma análise profunda das informações recolhidas durante o processo de investigação

Relativamente a abordagem descritiva se pretende descrever um fenómeno nesse caso (cuidados de enfermagem ao idoso submetido a amputação do membro inferior (MI) no serviço de Cirurgia do HBS'') que afeta a população de maneira a esclarecer coitos sobre o mesmo. Assim sendo a população alvo em estudo será caraterizada pelo investigador estabelecendo uma relação entre as variáveis em estudo que caraterizam o publico.

Como procedência é ainda do tipo exploratória sendo que se consta que o tema é pouco abordada pelos profissionais de saúde ao menos aqueles que estão sempre em contato, como também na nossa sociedade, em que se pretende dar mais conhecimento à nossa população sobre o mesmo, para além de constituir um meio de maior aquisição conhecimento para ambos. Este tem como objetivo proporcionar uma visão geral acerca do tema em estudo, com vista a elaboração de problemas mais precisas. Para além disso esse permitirá ao investigador ter uma visão holística sobre a assistência de enfermagem aos utentes idosos submetidos a amputação dos membros inferiores.

Trata-se de uma abordagem fenomenológica, porque utilizou-se a análise de informações subjetivas resultantes das vivências dos participantes de modo a compreender a atuação do enfermeiro na prestação dos cuidados aos utentes com amputação após o período operatório, isto é, como é que os enfermeiros compreendem, interpretam, analisam a importância dos cuidados aos utentes amputados depois pós-operatório.

Através da escolha do método de pesquisa o investigador consegue observar, descrever e interpretar os fenómenos tais como são apresentados no seu campo de estudo para a pesquisa a que se pretende compreender, a relação existente entre os conhecimentos dos participantes com os conceitos já estabelecidos para dar mais significado para o aprimoramento e aquisição de conhecimento.

2.2 A técnica e o instrumento de recolha de informações

Todo o processo de recolha de informações constitui um procedimento de investigação para dar respostas à alguma problemática, visto que, uma entrevista consiste em colher toda a informação necessária de forma sistemática junto dos participantes com a ajuda do instrumento de recolha de informações. Sendo assim foi realizada uma entrevista semi-estruturada, com a presença do investigador por onde decorrerá a entrevista no qual se pretende conhecer quais os cuidados de enfermagem prestados aos utentes idosos submetidos a amputação. Todas as entrevistas tiveram uma duração de 25 minutos, no serviço de Cirurgia do HB, na medida em que foram feitas em português e depois transcrevidas.

As entrevistas individuais efetuadas possibilitaram alcançar uma variedade de impressões e perceções em que os entrevistados possuem em relação ao tema em estudo. Para o devido rigor do trabalho foi elaborado um guião de entrevista (Apêndice I) que foi dirigida aos enfermeiros do serviço, mas antes disso foi necessário proceder a um pré-teste do roteiro de modo a garantir a unanimidade e coerência das interpretações das questões. Foram realizadas entrevistas com 06 indivíduos, integrantes do quadro funcional do serviço de Cirurgia. Este foi realizado nos dias 13 a 17 de Junho no serviço de Cirurgia sendo que a versão final do guião de entrevista consta com nove (09) perguntas abertas.

Não houve dificuldades na elaboração da entrevista, visto que foi realizado em ambientes favoráveis com a colaboração de ambos os entrevistados que permitiu alcançar os resultados esperados da pesquisa. As entrevistas foram posteriormente transcritas para então serem analisadas. Salienta-se que a seleção dos indivíduos para fazer parte do corpus de entrevistas buscou respeitar a diversidade de género, anos de trabalho e nível hierárquico.

A aplicação do guião de entrevista para a recolha de informações foi realizada de acordo com a disponibilidade de cada um dos entrevistados, na medida em que foi realizado de uma forma objetiva proporcionando a liberdade de expressão com as respostas sobre seus conhecimentos em relação aos cuidados de enfermagem prestados aos utentes submetidos a amputação.

Assim sendo o tratamento das informações colhidas foram analisados através da técnica de análise de conteúdos que segundo Bardim (2002) é uma técnica de análise das comunicações, que irá analisar o que foi dito nas entrevistas ou observado pelo pesquisador. Na análise do material, busca-se classificá-los em temas ou categorias que auxiliam na compreensão do que está por trás dos discursos. O caminho percorrido pela análise de conteúdo, ao longo dos anos, perpassa diversas fontes de dados, como: notícias de jornais, discursos políticos, cartas, anúncios publicitários, relatórios oficiais, entrevistas, vídeos, filmes, fotografias, revistas, relatos autobiográficos, entre outros”.

Ainda para a técnica de análise de conteúdos Bardim (2002) expôs algumas etapas para dar respostas as questões teóricas variadas e formuladas sobre as questões em análise:

Fase I- A primeira fase, pré-análise é desenvolvida para sistematizar as ideias iniciais colocadas pelo quadro referencial teórico e estabelecer indicadores para a interpretação das informações coletadas. A fase compreende a leitura geral do material eleito para a análise, no caso de análise de entrevistas, estas já deverão estar transcritas.

Fase II - Concluída a primeira fase, acima descrita a segunda fase exploração do material compreende a leitura geral do material eleito para a análise, no caso de análise de entrevistas, estas já deverão estar transcritas. Tomar-se-ão, como unidades de registro, os parágrafos de cada entrevista, assim como textos de documentos, ou anotações de diários de campo. Desses parágrafos, as palavras-chaves são identificadas, faz-se o resumo de cada parágrafo para realizar uma primeira categorização.

Fase III - A terceira e última fase compreende o tratamento dos resultados, inferência e interpretação, consiste em captar os conteúdos manifestos e latentes contidos em todo o material coletado (entrevistas, documentos e observação). A análise comparativa é realizada através da justaposição das diversas categorias existentes em cada análise, ressaltando os aspetos considerados semelhantes e os que foram concebidos como diferentes.

2.3 População alvo em estudo

Depois de delinear a metodologia, para dar continuidade na realização do estudo houve a necessidade de elencar a população alvo de modo a obter respostas esperadas e

atingir os objetivos em estudo. A população alvo para a pesquisa foi constituída pelos enfermeiros do serviço de Cirurgia do HBS, com um período de mais de 6 meses de integração no serviço e que já estiveram em contato com os utentes idosos submetidos a amputação internada no serviço de Cirurgia, que totalizam onze (11) enfermeiros.

Para a realização da entrevista optou-se por entrevistar os enfermeiros do serviço de cirurgia pois acredita-se que são os que proporcionam os reais conhecimentos sobre a problemática em estudo devido ao contato constante com os utentes em relação aos cuidados prestados no período pós-operatório imediato idosos.

Na impossibilidade de entrevistar todos os enfermeiros do serviço de Cirurgia (total de 11 enfermeiros), houve algumas limitações no qual houve a necessidade de definir alguns critérios de inclusão como também de exclusão, ficando assim com o total de seis (06) enfermeiros disponibilizados para a aplicação da entrevista.

Para critérios de inclusão:

- Enfermeiros do serviço de Cirurgia, sem limitações de faixa etária ou sexo;
- Os que aceitaram participar de livre e espontânea vontade assinando assim o consentimento informado.
- Enfermeiros de quadro do Ministério de Saúde;

Para os critérios de exclusão foi estabelecido que seriam excluídos:

- Enfermeiros que se encontravam de férias no momento da aplicação de entrevista (02 enfermeiros)
- Os que desistiram da entrevista (02 enfermeiro)
- Enfermeira responsável do Serviço (Chefe);

Após aplicação dos referidos critérios de inclusão e de exclusão ficou com um grupo total de seis (6) enfermeiros como já referido mais acima que foram entrevistados atendo os critérios de inclusão e exclusão. O número de entrevistados justifica-se também por admitir que após a realização da quinta (5ª) entrevista notou-se a saturação das informações colhidas (repetição das ideias anteriormente referidas pelos primeiros entrevistados).

2.4 Campo empírico

O campo empírico escolhido para a realização da colheita de informações para a investigação foi o serviço de Cirurgia do Hospital Dr. Baptista de Sousa, sendo que este é o espaço no qual consta com a internação imediata dos idosos logo submetidos a uma amputação do membro inferior, na medida em que parte do princípio que é o campo empírico de fácil obtenção dos dados considerados importantes para a pesquisa. Este por si só fica situado na entrada principal do HBS, situado no terceiro piso.

Para a melhor compreensão do campo empírico houve a necessidade de demonstrar o funcionamento do setor, apontando assim a caracterização do mesmo tanto a nível dos recursos humanos existentes como também os recursos materiais.

O espaço do serviço de Cirurgia para o internamento está constituído por cinco (05) enfermarias e duas (02) salas de isolamento. Consta-se do momento com 38 leitos, com 07 leitos para cada enfermaria. Continuando com a caracterização do espaço físico, ainda esta constituída por uma (01) sala de pensos, uma (01) sala de medicamentos, dois (02) salas de médicos, uma (01) receção, e uma (01) copa, e uma (01) sala de enfermeiros.

A equipe multidisciplinar no setor esta constituída neste momento por 17 enfermeiros, uma enfermeira chefe (01), dez enfermeiros de quadros (10), cinco enfermeiros de prestação de serviços (05) e um voluntario (01), quanto aos médicos-cirurgiões existentes no serviço consta no total de dez (10) médicos, cinco cirurgiões gerais, um cirurgia maxilofacial, dois otorrinos, uma fisioterapêutica e um cirurgião plástica, urologista. Existem ainda integrados no serviço uma recepcionista (01), seis assistentes de serviço gerais (06) e três copeiras (03).

2.4.1 Cuidados prestados no serviço de Cirurgia do HBS

Os cuidados prestados aos utentes são de vários tipos dependendo de cada turno e de cada enfermeiro, no obstante de manhã começa sempre com os curativos, higienização, administração da terapêutica, avaliação de parâmetros vitais, avaliação da glicemia capilar entre outros que podem ser realizados de acordo com as necessidades presentes do momento.

No setor consta-se com uma dinâmica multidisciplinar saudável, porém as equipas trabalham em conjunto para atingir um único objetivo que é a prestação de

cuidados aos utentes que necessitam. Para um cuidado bem-sucedido a que existir essa relação de dinâmica entre ambos. Consoante a função do setor, este tem por função atender e acolher os utentes que precisam de cuidados ou intervenções de enfermagem, durante um processo curto ou a longo prazo de internamento, promovendo assim a reabilitação do utente.

2.5 Procedimentos ético-legais na investigação

Um trabalho de investigação de origem científica muitas vezes exige a presença de pessoas para a elaboração do mesmo, na medida em que o investigador tem que levar em conta os princípios éticos a serem respeitados.

A realização do trabalho apresentou-se algumas formalidades no qual a confidencialidade foi empregada, para além disso este trabalho respeitou todos os princípios ético-legais da investigação e com o cumprimento dos direitos do entrevistado sem pôr em causa as questões profissionais.

Segundo Rosenstock, *et al*, (2011) a ética profissional é uma parte da ciência moral e tem como função detetar os fatores que, numa determinada sociedade, são capazes de alienar a atividade profissional; portanto, é tarefa da ética profissional realizar uma reflexão crítica, e questionadora, que tenha por finalidade salvar e dar segurança à sociedade no que diz respeito à atividade profissional.

Para prosseguir com o trabalho e aplicar a entrevista foi elaborado uma Carta de Pedido de Autorização (Apêndice II) dirigido a direção do HBS para a recolha de informações sobre o tema em estudo, com o objetivo de prosseguir com aplicação das questões elaboradas. Este veio a ser autorizado no dia 11 de junho de 2019.

A realização do trabalho respeitou todos os princípios básicos da investigação e com o cumprimento dos direitos dos entrevistados sem por em causa a sua profissionalidade. Este estudo foi autorizado e aprovado pela comissão ética do HBS para o propósito de recolha de informações para dar respostas as demandas questões estabelecidas.

Ao receber a autorização a entrevista veio a ser aplicado, apresentando aos entrevistadores um termo de consentimento informado (Apêndice III) para que os mesmos pudessem assinar tendo em conta os seus princípios éticos da investigação (direito a autodeterminação, direito à intimidade, direito ao anonimato e à confidencialidade). A

principal exigência dos entrevistados foi a questão do anonimato, sendo que este foi uma das regras do consentimento informando no qual houve então a necessidade de atribuir um nome fictício (meses do ano) a cada um dos entrevistados.

Para salvaguardar a confidencialidade dos entrevistados foi referido aos mesmos que depois da transcrição das entrevistas após a entrega final do trabalho, todos serão destruídos e que estes seriam utilizados apenas para desenvolver o estudo.

Para o desenvolvimento deste trabalho a participação dos entrevistados foi muito importante na medida em que deram a conhecer através da entrevista o real conhecimento sobre a problemática acabando assim por ilustrar ainda mais o trabalho. A participação dos mesmos não lhes trouxe nenhuma despesa ou risco e toda a informação recolhida é confidencial, informando-lhes ainda que as entrevistas foram gravadas. Além disso foram informados de que participação na realização da entrevista não é obrigatória e o entrevistado recusar participar, sem que tal opção lhe traga consequências.

CAPÍTULO III - FASE EMPIRICA

3 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Relativamente a análise das informações houve a necessidade de transcrever as entrevistas depois de serem gravadas, ouvidas e interpretadas de acordo com o discurso de cada entrevistado.

Nesta fase cabe ao investigador empenhar-se em demonstrar e ao mesmo tempo explicar os resultados obtidos, apoiando assim nas gravações dos entrevistados. Assim sendo cada interpretação dos resultados tenta realçar as respostas dadas pelos entrevistados. Portanto este capítulo expõe os resultados obtidos a cada uma das entrevistas interlaçando as ideias com coerência para alcançar os resultados esperados.

Em relação a interpretação e análise dos resultados será feita uma caracterização dos entrevistados em uma grelha apresentando algumas características como, o nome fictício, género, idade, profissão, tempo de serviço, categoria profissional e o tempo de trabalho. É de realçar que na investigação é de extrema importância proteger os direitos e liberdade dos inquiridos.

A participação dos enfermeiros para o estudo consta-se com seis (06) enfermeiros, sendo dois (02) do sexo masculino e quatro (04) do sexo feminino, em que compreende uma faixa etária de 38 anos a 42 anos de idade. De acordo com a categoria profissional, esse tem todo o grau de licenciatura, e o tempo de serviço varia de seis (06) meses a catorze (14) anos de trabalho.

Tabela 3. Apresentação e caracterização dos participantes em estudo

Nome	Sexo	Idade	Profissão	Categoria profissional	Tempo de serviço
Janeiro	Masculino	38 Anos	Enfermeiro	Licenciatura	12 Anos
Fevereiro	Feminino	46 Anos	Enfermeira	Licenciatura	03 Anos
Março	Feminino	42 Anos	Enfermeira	Licenciatura	06 Meses
Abril	Feminino	40 Anos	Enfermeiro	Licenciatura	06 Anos
Maio	Masculino	42 Anos	Enfermeiro	Licenciatura	03 Anos
Junho	Feminino	42 Anos	Enfermeira	Licenciatura	14 Anos

Fonte: elaboração própria

Concluída a caracterização dos entrevistados passa-se então a apresentação dos resultados do estudo. Segundo a análise de conteúdo de Bardim (2002) a importância do

rigor na utilização da análise de conteúdo, a necessidade de ultrapassar as incertezas, e descobrir o que é questionado. Nos últimos anos, a técnica tem conquistado grande desenvolvimento, tendo em vista, o crescente número de publicações anuais.

Para melhorar a compreensão das informações adquiridas o que deu ênfase ao trabalho em estudo o investigador passa a organização dos resultados em categorias e subcategorias, no que engloba a descrição e a percepção dos enfermeiros sobre amputação. Assim sendo as categorias foram elaboradas de acordo com os objetivos específicos do trabalho com o intuito de dar respostas as questões elaboradas no guião de entrevista dirigidas aos enfermeiros respeitando os pressupostos de Bardim (2002) conforme referenciado no capítulo anterior e no apêndice IV (matriz de análise). Assim a organização dos dados delineou-se em cinco (04) categorias, e nove (09) subcategorias, conforme pode-se conferir na tabela nº 4:

Tabela 4. Categorias e subcategorias das entrevistas

Categorias	Subcategorias
I - Percepção de enfermeiro sobre amputação.	<ul style="list-style-type: none"> • Conceito de amputação; • As principais causas de amputação; • Complicações após amputação; • As implicações da amputação para o utente;
II - Dificuldades vivenciadas na assistência aos idosos submetidos a amputação dos membros inferiores.	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldades sentidas pelo utente submetido a amputação do MI na perspectiva do enfermeiro; • Percepção do enfermeiro em relação a qualificação do espaço para atendimento ao utente submetido amputação;
III - Cuidados de enfermagem realizados aos idosos submetidos a amputação dos membros inferiores.	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendações dadas aos utentes com amputação;
IV - Estratégias utilizadas pelos enfermeiros do serviço de cirurgia do HBS na assistência aos idosos submetidos a amputação dos membros inferiores.	

3.1 Análise e interpretação dos resultados

Para a análise dos dados nesse capítulo houve a necessidade de apresentar os resultados obtidos e das estratégias utilizadas para a analisar os dados, sendo que a organização dos resultados será feita de acordo com as questões de investigação compostos em categorias e subcategorias.

Eventualmente para a análise dos dados houve a necessidade de extrair os pontos mais pertinentes para o estudo, demonstrando a essência do trabalho como também a importância do saber dos entrevistados para o mesmo.

- Categoria I- percepção do enfermeiro sobre amputação

A primeira categoria leva-nos a compreender qual a percepção dos enfermeiros sobre o conceito de amputação, visto que para os enfermeiros integrados no serviço torna-se mais fácil debruçar do conceito na medida em que estão em permanente contato com os utentes submetidos a amputação como também de acordo com a constante mudança dos conhecimentos científicos desenvolvidos.

As amputações são frequentes no serviço de Cirurgia independentemente da causa, consta-se que os primeiros cuidados são prestados pelos enfermeiros, no que leva o mesmo a refletir sobre o conceito para dar respostas aos cuidados prestados, daí que surge a necessidade ou interesse de conhecer a percepção dos diferentes entrevistados de acordo com os conhecimentos técnicos científicos sobre o tema em estudo. Por tanto para facilitar um melhor entendimento das respostas houve a necessidade de dividi-la em subcategorias.

Subcategoria I- Conceito de amputação

Relativamente ao conceito de amputação as respostas apresentadas pelos seis (06) entrevistados mostram que ambos possuem a mesma opinião sobre a amputação

afirmando assim que a amputação é a remoção de uma parte do corpo, sendo assim esta conclusão faz-se a análise das seguintes transcrições:

- ✓ Partilhando da mesma opinião Janeiro e Junho define amputação como sendo *“remoção de uma extremidade do corpo mediante um processo cirúrgico ou por acidente.”*
- ✓ Na mesma linha de pensamento Março acrescenta que *“amputação é uma extração total ou parcial de um membro corporal, traves de um processo cirúrgico ou traves de acidentes.”*
- ✓ Para Abril *“a amputação é a remoção de um ou mais extremidades (membros) do corpo através de um processo cirúrgico ou acidente”*.
- ✓ Já Maio consta-se com uma opinião mais simples sobre amputação *“remoção de uma extremidade do corpo”*.
- ✓ Fevereiro no diz que *“amputação é a remoção de um ou mais membro do corpo, através de uma cirurgia”*

Para esta questão as respostas apresentadas foram idênticas, seguindo de um mesmo raciocínio lógico. Através deste percebe-se que os enfermeiros tendem a acompanhar as mudanças científicas para com os conceitos, na medida em que muitos destes tendem a associar os conceitos técnicos com as experiências adquiridas ao longo das vivências, facilitando assim a prática dos cuidados com os utentes submetidos a amputação.

O saber sobre o conceito mostra o quanto os enfermeiros possuem conhecimentos técnicos científicos e que estes fazem o uso do mesmo para as experiências próprias visto que a mesma facilita os enfermeiros em relações as suas práticas exercidas.

Subcategoria II- principais causas da amputação

A subcategoria seguinte requer entender as reais causas que levam um utente idoso a ser amputado um membro inferior através das questões dirigidas ao enfermeiro, no qual todos demonstram possuir algum conhecimento relacionado a questão, devido

ao contato constante com os que passam pelo processo. Para essa questão as respostas são unânimes para alguns, mais complexas para outros, como também alguns apresentam respostas mais simples. Por tanto as causas são apontadas de acordo com os sintomas apresentados por cada utente no que permitirá que o profissional identifique quais as principais causas que podem levar à amputação do membro inferior, são:

- ✓ Para Junho relativamente aos seus conhecimentos menciona tais causas *“traumas, vasculopatia, infeções, congénitas, iatrogénicos, tumorais etc.”*
- ✓ Já Fevereiro aponta como causas de amputação *“utentes portadoras de diabetes mellitus, presença de feridas infecciosas, necrosadas, e por má circulação sanguínea.”*
- ✓ Seguindo o mesmo raciocínio Maio aponta as seguintes causas *“vasculopatia periférica, traumáticas, tumorais, processos infecciosos, congénitos e iatrogénicos”*.
- ✓ Abril aponta com principais causas de amputação *“insuficiência circulatória, necrose ou infeção”*.
- ✓ Para Janeiro as principais causas podem ser *“complicações diabéticas, isquemia do membro inferior, acidentes”*
- ✓ Ainda consta com as causas mencionadas por Março *“isquemia ou falta de circulação de sangue no membro, ferida ou tecido necrosado, gangrena dos tecidos.”*

Relativamente a essa questão as respostas nos levaram a concluir que são várias as causas apresentadas pelos entrevistadores, na medida em que as mais referidas e frequentemente presenciadas foram: amputação por causa isquémica diabetes mellitus, vasculopatia, infeções, etc.

Subcategoria III- as complicações após amputação

No que se refere à terceira subcategoria mostrou pertinente colocar essa questão em relação às complicações que podem ou não surgir logo após uma amputação, na medida em que caso houver alguma complicação o profissional de saúde tende a estar preparado e identificar o problema e atuar o mais rápido possível para salvaguardar a

vida do utente. Pois o profissional deve utilizar o conhecimento científico como também o conhecimento adquirido e vivenciado durante a permanência no setor servindo como um suporte básico para as possíveis complicações que poderão surgir.

São diversas as complicações apresentadas pelos entrevistadores, no qual cada um baseou as respostas de acordo com as vivências durante os cuidados prestados aos utentes. Esta questão leva os enfermeiros a estar apto a identificar se há presença de complicações ou não. As consequências apresentadas para dar resposta a essa questão são diversas, apresentando assim a resposta de cada entrevistado:

- ✓ Para Fevereiro as complicações presentes podem ser *“infecções, gangrenas no membro podendo levar a morte.”*
- ✓ Na mesma linha de raciocínio Junho consta com uma resposta mais completa como *“presença de edema, infecções, ulceração do coto, inflamações, necrose, isquemia, exposição óssea, dor entre outros.”*
- ✓ Ainda na mesma questão Abril aponta outras complicações diferentes de acordo com o estado físico e psicológico como *“embolia pulmonar, complicações cardíacas, depressão, incapacidade, presença de dor fantasma entre outros.”*
- ✓ Para Maio complicações podem ser *“hemorragia, infecção, rutura cutânea, dor do membro fantasma.”*
- ✓ Para Janeiro, existem algumas complicações como *“infecção pós-operatório da ferida cirúrgica, má cicatrização”*.
- ✓ Março expõe a sua ideia na mesma linha de Janeiro *“infecções pós-operatório, atrofia do músculo do membro amputado.”*

Ao relacionar as respostas dos participantes, consta-se com um número de complicações semelhantes o que leva o investigador a concluir que, de acordo com as complicações surgidas o enfermeiro consegue identificar essas possíveis complicações diminuindo as chances de agravamento. Sendo assim as causas mais referidas pelos entrevistados foram a de infecções, hemorragias, necrose, inflamações entre outras possíveis complicações.

Subcategoria III- As implicações da amputação para o utente.

Para essa subcategoria pretende-se analisar quais as limitações de uma amputação para com a vida do idoso, e através deste como profissional de saúde criar medidas e tentar diminuir essas limitações e proporcionar um processo de reabilitação saudável. Para além disso é de extrema importância que o enfermeiro reflita sobre esse aspeto na medida em que a amputação se torna um fator de mutilação, invalidez, dependência entre outros para os demais que passam por esse processo.

A amputação torna-se um fator desfigurante para utente, provocando assim algumas implicações no que refere a adoção de um novo estilo de vida, e que nessa situação torna-se imprescindível ter em atenção as principais dificuldades apresentadas pelo utente. Por tanto para essa questão os entrevistados apresentaram respostas esperadas, alegando assim que o utente apresenta como principal implicação a dependência. Essas respostas são:

- ✓ Nesse caso Abril responde que *“o utente ao ser amputado sofre uma mudança radical na sua vida, uma vez que se torna dependente e que vai precisar de uma pessoa para substituir em diversas funções ou auxilia-lo em partes”*.
- ✓ No mesmo sentido Junho complementa a resposta de Abril atribuindo outras implicações em que nos diz que *“a vida diária do idoso com amputação muda por completo a rotina de vida afetando assim o estado psicológico da pessoa”*.
- ✓ E ainda Fevereiro acrescenta que *“o utente ira depender da ajuda de terceiros para á realização de algumas tarefas como: higiene, alimentação, na marcha etc.*
- ✓ Já Janeiro nos diz que *“primeira implicação é a decisão do utente em aceitar a amputação do membro, como tem notado em alguns utentes, ou outra causa pode ser dificuldade em adaptar-se a amputação.”*
- ✓ Para Maio a amputação implica *“ser dependente dos outros”*
- ✓ Março apresenta uma resposta simples onde a amputação implica *“dificuldade em andar ou deambular-se.”*

Em suma as implicações para com a vida dos utentes submetidos a amputação, são realçados principalmente a deambulação e a dependência, ou seja, a falta da marcha poderá levar o utente idoso a sentir-se incapacitado. Por tanto nesta situação pode se observar através das respostas que os enfermeiros conseguem identificar as principais implicações e que estão de certa forma capacitados para prestar ajuda nesses casos.

Relativamente a essa categoria pode-se concluir que as respostas dos entrevistados conseguiram dar ênfase para essa categoria no qual este permitiu que o investigador desse a conhecer a real opinião dos entrevistados. Sendo assim afirmo que categoria e as suas subcategorias conseguiram estabelecer as suas relações e atingir objetivo esperado para este ponto.

- Categoria II- dificuldades vivenciadas na assistência aos idosos submetidos a amputação dos membros inferiores.

Relativamente ao processo de assistência aos idosos submetidos a amputação dos membros inferiores os profissionais de saúde tende de estar aptos a vivenciar as dificuldades que poderão surgir e tentar supera-las sem por em causa a saúde da pessoa. Em relação a isso no serviço de Cirurgia muitas vezes as dificuldades apresentadas são a de escassez de recursos humanos, materiais entre outros. Sendo assim para esta categoria houve a necessidade de dividi-la em uma (02) subcategoria para a análise dos resultados obtidos.

Subcategoria I- dificuldades sentidas pelo utente submetido a amputação do MI na perspectiva do enfermeiro.

A convivência com o utente antes e após uma amputação o enfermeiro consegue identificar as mudanças de atitude decorrentes no momento de transição, podendo ser positivo para o alívio do membro afetado e negativo pelo fato de estar com o corpo incompleto, ou seja, pela ausência do membro. Pois isso gera nos idosos algumas dificuldades partindo principalmente da dificuldade de caminhar com as duas pernas sem apoio, a rotina diária pode se tornar o mesmo, sendo assim são muitas as preocupações que poderão surgir.

Para isso é necessário que o profissional seja capaz de identificar essas dificuldades e melhorar o estado de saúde do utente com amputação. Por tanto essa questão veio a chamar a atenção dos enfermeiros e sensibiliza-los a agir em caso de aparecimentos das dificuldades apresentados por eles.

- ✓ Por tanto Maio na sua linha de pensamento afirma que *“uma das maiores dificuldades enfrentada pelo utente é não aceitar a não existência do membro, no que o torna dependente”*.
- ✓ Junho tem uma visão diferente onde demonstra a sua opinião, fundamentando a sua resposta *“na minha opinião é aceitação da amputação porque nem sempre são acompanhados por psicólogos e preparados no período pré-operatório, como também a dificuldade de equilíbrio para o uso de muletas para o deslocamento, acabando por confinar a uma cadeira, e ainda ficar dependente em relação a satisfação de alguns NHF (deslocar-se, manter a postura correta).”*
- ✓ Já Fevereiro acrescenta que *“as dificuldades encontradas podem ser a diminuição da mobilidade e locomoção para a realização das tarefas diárias, isolamento, e também a aceitação da amputação.”*
- ✓ Março diz que *“na minha opinião não aceitam a nova condição de não conseguir andar e ficarem dependente no leito, sintam inválido”*.
- ✓ Para Abril *“é que ficam totalmente dependentes, muita dificuldade na mobilização”*.
- ✓ Na opinião de Janeiro *“a primeira dificuldade é a locomoção, o utente tem que ter um acompanhamento dos profissionais de saúde.”*

Nessa segunda subcategoria, segundo as respostas obtidas as principais dificuldades sentidas pelos utentes em que os enfermeiros presenciam é a locomoção e aceitação. Sendo assim as intervenções de enfermagem são de extrema importância para com o utente, tratando assim o utente como um ser único/holístico.

A avaliação das dificuldades exige um conjunto de conhecimento sólidas por parte dos profissionais de saúde, de modo a dar uma resposta adequada e atempadamente ao utente, sendo assim é indispensável que o enfermeiro faça o uso dos seus conhecimentos e experiencia prática para garantir uma melhor atuação com os

utentes sendo que estes estão em melhores condições de selecionar e desenvolver estratégias para garantir modo a saúde do utente de modo eficaz e eficiente.

Subcategoria II- Perceção do enfermeiro em relação a qualificação do espaço para atendimento ao utente submetido amputação;

Para um atendimento qualificado a um utente necessariamente a que existir um espaço no qual são feitas as intervenções, por tanto achou-se pertinente elaborar essa subcategoria para poder perceber qual a qualidade do espaço do serviço de Cirurgia no qual os primeiros cuidados do pós-operatório imediato são efetuados.

- ✓ De acordo com os resultados das entrevistas houve algumas controvérsias por parte dos entrevistados sendo que, Janeiro afirma que *“existem sim algumas condições para receber um utente amputado, colocação numa enfermaria não infetado, tem andarilhos de treinamento de locomoção pós cirúrgicos.”*
- ✓ Enquanto Fevereiro, Março, Abril, Maio e Junho discordam da opinião de Janeiro compartilhando da mesma opinião *“não esta preparado para prestar cuidados ao utente amputado na medida em que se encontra desprovido de materiais necessários para auxiliar o utente na reabilitação e de materiais para os curativos.”*

Relativamente a essa categoria conta-se que houve algumas controvérsias em relação ao espaço no qual os utentes submetidos a amputação são internados, por tanto enquanto alguns dizem que esta preparada fisicamente para prestar atendimento a esses utentes, enquanto que outros enfermeiros apresentam o contrário. Assim sendo para promover a saúde do utente depois de um processo cirúrgico o ambiente em que este se encontra deve apresentar condições favoráveis não só o espaço como também os recursos humanos (enfermeiros qualificados) como materiais.

- Categoria III- cuidados de enfermagem realizados aos idosos submetidos a amputação dos membros inferiores.

Analogamente a essa categoria torna-se pertinente debruçar sobre esses aspetos na medida em que um utente ao ser submetido ao processo de amputação necessita imediatamente dos cuidados de enfermagem para com a sua reabilitação. Assim sendo é de extrema importância que o profissional de saúde esteja apto para atuar em relação a esses utentes na medida em que após esse procedimento muitos podem vir a entrar num estado crítico, partindo do princípio de que se trata de pessoas idosas, o que pode também muitas vezes afetar a parte psicológico.

Depois desse procedimento cirúrgico o enfermeiro devera receber e acolher o utente prestando os cuidados de uma forma holística a esses utentes na medida em que esses irão viver um processo de transição no qual poderão apresentar certas complicações, sendo assim cabe ao profissional de saúde exibir os seus cuidados de enfermagem. Assim sendo torna-se pertinente criar uma subcategoria para essa categoria de modo a apresentar algumas recomendações para esses utentes que vivenciam esse processo

Subcategoria I- recomendações proporcionadas aos utentes com amputação

Nesse caso um enfermeiro capacitado e preparado para o atendimento as pessoas com amputação tornam-se indispensáveis as suas recomendações para uma boa orientação aos utentes. Torna-se pertinente essa questão para tentar perceber quais as melhores recomendações que os entrevistados dispõem. Para isso o enfermeiro ira estabelecer uma ligação com o utente promovendo a comunicação fazendo com que o utente dispõe das suas reais necessidades para que esta possa atuar de melhor forma em relação as recomendações.

- ✓ Por tanto para Fevereiro, depois de uma amputação, as recomendações, *“cuidado com o coto, curativos diários, uma boa dieta alimentar, prevenir novas infeções.”*
- ✓ Mas por outro lado Junho apresenta outras recomendações *“manter o coto numa posição correta, colaborar com os enfermeiros e outros técnicos (fisioterapêuticos), praticar pequenos exercícios para a estimulação circulatória.”*

- ✓ Na perspectiva de Março *“elevar o membro para evitar a inflamação, fazer curativo usando a assepsia e antissepsia, mante-lo hidratado, para compensar a perda sanguínea durante a cirurgia com a reposição de soros endovenosos.”*
- ✓ Para Janeiro as recomendações *“cuidados com o coto operatório, higiene e curativos diários, para haver uma boa cicatrização, estimular mais a circulação no membro afetado, para que o processo de reabilitação seja ótimo.”*
- ✓ Já Abril recomenda *“ter cuidados preventivos para não acontecer o mesmo com outro membro se o tiver, evitar quedas, evitar infecções da ferida (contato direto com fezes, urina, e outros tipos de contatos que podem levar a uma possível infecção).”*
- ✓ E Maio recomenda *“colocação de proteção nas camas, orientação sobre a existência da dor fantasma.”*

Para essa terceira subcategoria as respostas apresentaram algumas semelhanças em relação as recomendações dadas pelos entrevistados. Essa questão torna-se pertinente para os enfermeiros na medida, em que, as recomendações do enfermeiro para o utente pode ser de grande valia para a reabilitação do mesmo.

- Categoria IV- estratégias utilizadas pelos enfermeiros do serviço de cirurgia do HBS na assistência aos idosos submetidos a amputação dos membros inferiores.

Relativamente as estratégias de enfermagem houve a necessidade de o mencionar visto que é algo que descreve a forma de prestação de cuidado dos profissionais, e ainda é o que descreve o seu dia-a-dia no serviço, no qual o profissional se dedica a um utente como um ser holístico integrando assim os seus cuidados. Para essa categoria desenvolveu-se três subcategorias para dar a análise dos dados.

Além disso as intervenções de enfermagens são realizadas com o intuito de obter resultados satisfatórios na prestação dos cuidados promovendo assim a saúde do utente amputado. Por tanto essa subcategoria não poderia deixar de se enquadrar aqui sendo que se torna pertinente saber quais as melhores formas de intervenções, visto que os

cuidados prestados resumem nas intervenções de enfermagem. Para tal questão os entrevistados expõem as suas respostas.

O ser humano é visto pelo profissional de saúde como um ser único, ou seja, holístico, atuando assim da melhor forma para dar respostas aos cuidados prestados promovendo assim a saúde do utente. Para essa subcategoria se pretende identificar através dos entrevistados as melhores estratégias utilizadas na prestação de cuidados. A conduta de enfermagem para a prestação dos cuidados depende da avaliação do enfermeiro o que o leva a designar as reais intervenções a serem feitas.

Relativamente a essa questão as respostas partilhadas vieram ao encontro das perguntas elaboradas, assim são expostas as respostas dos entrevistados:

- ✓ Março aponta como estratégias *“o curativo, higienização no leito, administração dos medicamentos prescrito pelos médicos assistente, tentar dar conforto e apoio psicológico”* Já Junho aponta algumas recomendações mais convincentes *“por exemplo eu gosto de falar aos utentes amputados de outros utentes que passaram pela mesma situação e de como superaram o trauma de forma positiva dando-lhe força. As vezes levo-os para outras enfermarias que tenha outros doentes na mesma situação para trocarem experiência porque a parte mais afetada a seguir amputação é a parte psicológica.”*
- ✓ Ainda Maio menciona outras estratégias como *“colocação de barras de proteção nas camas, um lençol na cabeceira da cama que ajuda o utente a levantar sempre que necessário e o apoio psicológico”*.
- ✓ Foram diversas as estratégias apresentadas pelos entrevistados no qual poderá ajudar nos cuidados prestados aos utentes de um modo simples e seguro, sendo que além dessas mencionadas acima existem vários ainda como realçado por Fevereiro *“ ajudar o utente a sentir-se autónomo realizando cartas tarefas sozinho, ganhando confiança e ter mais auto estima, dar-lhe apoio psicológico, interação com outros utentes com o mesmo quadro e por fim aceitar o novo modo de vida.”*

- ✓ Para Janeiro, as estratégias utilizadas seriam, *“controlo de infeções, fisioterapia, administração de medicamentos pós cirurgia, apoiar o utente a tornar-se dependente.”*
- ✓ Assim Abril tem como estratégia, *“auxiliar os utentes com equipamentos como carrinho de rodas, andarilho e canadianas e outros; adaptar o ambiente de acordo com as necessidades do utente; dar todo o apoio psicológico ao utente como também aos familiares.*

No entanto no que tange a essa categoria a percepção generalizada dos entrevistados sobre a questão revela que os enfermeiros possuem o real conhecimento sobre os cuidados a ter com um utente submetido a uma amputação. Na medida em que este torna-se um cenário de derrota para muitos, tanto para os profissionais que presenciam o sofrimento dos utentes como também para os utentes e a família. Sendo assim é de real importância que ambos que os profissionais desenvolvem estratégias para atuar juntamente com o utente como também com a família.

3.2 Discussão dos resultados

Depois de ter concluído essa parte do trabalho, com a organização dos dados, análise e compreensão, houve a necessidade de saber se os dados recolhidos da entrevista conseguiram dar resposta as questões e os objetivos apresentados aos participantes. Por tanto este exige que o investigador reflète sobre os dados obtidos das questões dirigidas aos enfermeiros.

A análise dos dados foi interpretada de acordo com a formação de categorias e subcategorias o que permitiu analisar as questões juntamente com as respostas dos entrevistados. Podendo assim obter resultados satisfatórios.

Nesse serviço conta-se com a presença frequente de utentes submetidos a amputação do membro inferior em maior número a camada idosa, e este deixa a transparecer que há um aumento do número de amputações devido as doenças crónicas degenerativas existentes no qual se torna a principal cause de amputação nos idosos.

A discussão sobre amputação parece ser muito pouco abordada pelos profissionais de saúde, sendo esta mais mencionada no serviço de Cirurgia devido ao contato direto ou vivências diárias com os utentes amputados. Por tanto este tema torna-se bastante favorável para aumentar o nível de conhecimento dos que podem vir a ser afetado, no âmbito de tentar prevenir certas amputações.

Atualmente as amputações mais frequentes são as do membro inferior no serviço de Cirurgia e não só, provocando assim no utente uma serie de limitações, uma delas a mobilidade e locomoção segundo os participantes. Torna-se pertinente demonstrar a qualidade da prestação dos cuidados no pré-operatório que deixa muito a desejar devido a falta de preparação tanto físico com psicológico para o utente, principalmente no pós-operatório.

Pode-se constatar que o pré-operatório nesse serviço para a preparação dos utentes que serão submetidos a amputação não é feita com muita frequência, consta-se com certas dificuldades apresentadas pelos enfermeiros no apoio integral antes da cirurgia, baseando apenas nas intervenções básicas. Por tanto pode constatar então que o cuidado prestado não é feito num sentido holístico e humanizado.

Estas respostas se encontram voltados para o conhecimento sobre amputação dos membros inferiores, conhecendo assim os conhecimentos expostos pelos entrevistados através de algumas questões elaboradas como o conceito de amputação, as causas, possíveis complicações, os cuidados a serem tomados entre outros. Essas questões contribuíram de tal modo para o tema em estudo como referido mais acima com resultados satisfatórios.

Por tanto em relação ao tema em estudo é importante realçar o conhecimento dos enfermeiros, conhecendo assim as experiências dos mesmos com o termo amputação, além disso conhecer as formas de agir dos enfermeiros em casos extremas, facilitando assim o conhecimento dos cuidados prestados para melhorar a qualidade de assistência dos demais.

Pois de acordo com as respostas abordadas tive oportunidade de avaliar os conceitos elaborados pelos entrevistados e chegar a conclusão de estas questões deu ênfase ao primeiro objetivo específico elaborado e que os enfermeiros do serviço estão amplamente preparados em relação aos conhecimentos técnicos científicos para a prestação de cuidado aos utentes submetidos a amputação.

Relativamente ao segundo objetivo, em conclusão com as respostas das questões dos entrevistados o investigador consegue perceber que em relação a assistência de enfermagem prestado nesse serviço prevalece sim de algumas dificuldades, e que os enfermeiros tendem a criar estratégias para o melhoramento na assistência. Embora o que consta que os enfermeiros estão amplamente preparados para ultrapassar essas dificuldades por meios de estratégias.

Para o terceiro objetivo pode-se concluir que relativamente aos cuidados de enfermagem, estes representam um fator de extrema importância ou seja um fator primordial para o início de uma reabilitação para com o idoso, permitindo assim através destes que o enfermeiro identifica as suas aptidões podendo ou não criar estratégias com a melhoria dos cuidados. Sendo assim para com as intervenções de enfermagem o mais importante para o enfermeiro é tratar o utente de uma forma humanizada e holística para o bem-estar do utente. Em suma com a análise feita para esses objetivos pode-se dizer que os objetivos vieram de encontro com as repostas apresentadas.

Em suma no que tange ao quarto objetivo sobre as estratégias utilizadas no serviço, percebe-se que os resultados esperados das entrevistas vieram de encontro com

o objetivo estabelecido, mesmo com dificuldades existentes em certas padronizações de enfermagem, acabando por ficar como um desafio para os profissionais de saúde criar estratégias para melhorar a assistência aos utentes. Assim sendo é de realçar que os objetivos específicos delineados foram atingidos obtendo assim resultados satisfatórios para o tema em estudo.

Por tanto em relação ao tema em estudo pode observar que o tema em si é muito pouco abordado/discutido nomeadamente pelos profissionais de saúde em relação aos cuidados prestados aos utentes submetidos a amputação, pois esses só são abordados quando o enfermeiro esta precisamente em contato com o utente.

Assim sendo estudos bibliográficos revelam que a amputação é um processo cirúrgico que veio acontecendo desde a antiguidade através das guerras mundiais em que muitos eram acometidos, e que os cuidados prestados eram feitos em condições precárias. Atualmente através destes conseguem observar que a medicina cirúrgica evoluiu muito em relação ao processo de amputação.

Enquanto isso de acordo com a revisão da literatura sobre a amputação dos membros inferiores consta-se que diversas são as opiniões sobre este termo “amputação” em que muitos dos autores partilham da mesma opinião sobre o seu conceito, etiologia, complicações entre outros. Por tanto tem-se notado que segundo alguns autores as amputações mais frequentes são do tipo não traumático principalmente nas pessoas mais idosas, na medida em que tem tido como principal causa a vasculopatia/diabetes mellitus.

Além disso consta-se ainda que a incidência do número de idosos submetidos a amputação tende-se a aumentar devido as doenças crónicas degenerativas como a diabetes mellitus acima referido. Esse termo “amputação” muitas vezes torna-se um fato desfigurante para as pessoas na medida em que estes levam muito em consideração a imagem corporal, sendo assim cabe aos profissionais de saúde agir de forma querente na prestação dos cuidados numa perspetiva holística e humanizada em relação aos cuidados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma o desenvolvimento deste trabalho se torna apenas mais um dos elementos de aquisição, aprimoramento ou mesmo enriquecimento dos nossos conhecimentos daquilo que já se encontra nas referências, o que poderá ter o seu contributo para com os que queiram saber mais sobre o tema.

Através dessa revisão constatou-se que o processo de amputação é um procedimento cirúrgico que veio desde antiguidade causada pelas guerras mundiais sendo este com maior prevalência nos homens, diferente da atualidade em que a amputação se centra principalmente nas doenças e com maior prevalência nas mulheres. Assim sendo este é um dos procedimentos cirúrgicos mais frequentes no serviço de Cirurgia do HBS, pois leva o enfermeiro a estar capacitado fisicamente e psicologicamente para dar uma resposta adequada as reais necessidades do utente.

Eventualmente através deste se consegue observar que os cuidados de enfermagem são de extrema importância para os utentes submetidos ao processo de amputação como também para a família, proporcionando assim aos mesmos uma qualidade de vida mais saudável, ajudando a superar as barreiras que poderão ser ou não encontradas na sociedade. Sendo assim após uma amputação o enfermeiro a que levar em conta o estado crítico do utente e que os cuidados deverão estar centrados no utente com o intuito de promover o seu bem-estar, autoestima, independência, entre outros, ou seja ajuda-lo a adaptar a sua nova vida.

A realização do trabalho permitiu observar a percepção dos enfermeiros sobre o tema em estudo através dos seus conhecimentos técnicos científicos principalmente sobre a assistência prestados aos utentes que são submetidos a uma amputação do membro inferior nesse serviço, o que deu ênfase ao desenvolvimento do trabalho. Cuidados esses que são prestados de uma forma holística, humanizadas e com qualidade, levando principalmente em consideração as questões éticas salvaguardando assim a saúde do utente. Nesse serviço consta-se com a uma equipa multidisciplinar que pode atuar na recuperação do utente e que falta apenas uma interação mais constante com os utentes, ajudando na aceitação da nova fase da vida (acompanhamento psicológico) estimular a deambulação do utente (fisioterapêutica) entre outros.

Assim sendo a que realçar que todos os resultados obtidos do estudo vão de encontro com os objetivos delineados e seja todos os objetivos traçados foram alcançados através de uma investigação bem-sucedida como também com o contributo de todos que tiveram participação. Por tanto o desenvolvimento dessa investigação permite dar o seu contributo para o conhecimento sobre o processo de amputação nos idosos, demonstrando assim de uma forma sucinta alguns cuidados de enfermagem.

Para finalizar este estudo a que realçar ainda que durante o ensino clínico foram observados alguns cenários com os utentes que são submetidos ao processo de amputação no qual estes necessitam de uma preparação psicológica pré e pós-operatório para uma reabilitação mais bem-sucedida, começando assim pela aceitação da perda do membro.

Propostas sugeridas para melhorias

A elaboração do trabalho irá permitir alargar e aperfeiçoar ainda mais os conhecimentos sobre a amputação enquanto profissionais de saúde, para melhorar a prestação dos cuidados aos utentes. Assim sendo enquanto profissionais de saúde houve a necessidade de propor algumas propostas de melhorias que gostaríamos de deixar expressas a nível da prestação dos cuidados de enfermagem aos utentes submetidos a amputação:

- Eventualmente sugerir a equipe multidisciplinar, uma preparação psicológica ao utente como também a família antes e após a submissão da cirurgia com o intuito de promover a transição de saúde/doença.
- Criar condições para a transmissão de informações (panfletos informativos, educação para saúde) para os utentes com o objetivo de aprimorar os seus conhecimentos em relação a algumas complicações que poderão surgir após uma amputação.
- Criar condições para promover a marcha ou deambulação dos utentes submetidos a uma amputação com o intuito de melhorar o começo de uma nova vida.
- Melhoramento no espaço físico para dar ênfase aos cuidados prestados aos utentes nessas condições.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Artigos e Revistas Académica:

- Barros, L. (2010). Família, Saúde e Doença: Intervenções Dirigidas aos Pais. *Instituto Politécnico de Lisboa*, 3(3), 207-21. <http://hdl.handle.net/10400.21/768>
- Borges, A. M. F., Vargas M. A. O., Schoeller, S. D., Kinoshita, Y. E., Ramos, F. R. S. & Lima, D. K. S. (2015). Cirurgias de amputação realizadas em hospitais públicos de referência. *Revista Enfermagem UFPE On Line*, 9(7), 9053-9061. 2015
- Chini, G.C.O & Boemer, M. R. (2007). A amputação na percepção de quem a vivencia: um estudo sob a ótica fenomenológica. *Revista Latino-Am Enfermagem*, 15(2). http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/pt_v15n2a21
- Comarú, M. N. & Camargo, C. A. (1974). Pacientes com amputação de membros inferiores. Problema de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 27(2), 164-174. www.scielo.br/pdf/reben/v27n2/0034-7167-reben-27-02-0164.pdf
- Cruz D. M, Nascimento L. R. S., Silva D. M. G. V. & Schoeller S. D. (2015). Red de apoyo para las personas con discapacidad. *Ciencia y enfermeira*, 21(1), 23-33. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000100003>
- Demidoff, A. O., Pacheco, F. G. & Franco, A. S. (2007). Membro-fantasma: O que os olhos não veem o cérebro não sente. *Ciências & Cognição*, 12, 234-239. www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/651
- Diogo, M.J.D. (2003). Satisfação global com a vida e determinados domínios entre os idosos com amputações dos membros inferiores. *Rev. Panam Salud Publica/Pan Am J. Public Health*, 13(6) 395-399. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2003.v13n6/395-399/pt>
- Gabarra, L. M., & Crepaldi, M. A., (2009). Aspectos psicológicos da cirurgia de amputação. *Aletheia*, 30, 59-72.
- Horta, C., Vilaverde, J., Mendes, P., Gonçalves, I., Serra, L., Pinto, P., Almeida, R., Carvalho, R., Dores, J. & Serra, M. B. (2003). Avaliação da taxa de amputações consulta multidisciplinar do pé diabético. *Acta Medica Portuguesa*, 16, 373-380.

<https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/1224/876>

- Hsu, E., & Cohen, S. P., (2013). Postamputation pain: epidemiology, mechanisms, and treatment. *JPain Res*, 6, 121-136.
- Linard, A. G., Pagliuca L. M. F., & Rodrigues M. S. P., (2004). Aplicando o modelo de avaliação de Meleis. Artigo. A teoria de Travelbee. *Rev. Gaúcha Enferm*, 25(1), 9-16.
- Lobo, A. & Pereira A. (2007). Idoso Institucionalizado: Funcionalidade e Aptidão Física. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(2), 61-8.
https://www.researchgate.net/publication/260421200_Idoso_Institucionalizado
- Marin, M. J. S., Barbosa, P. M. K., & Takitane, M. T., (2000). Diagnósticos de enfermagem mais frequentes entre idosos hospitalizadas em unidade de clínica médica e cirúrgica. *R. Bras. Enferm*, 53(4), 513-523.
www.scielo.br/pdf/reben/v53n4/v53n4a05.pdf
- Marques, C. C. O., & Stolt, L. R. O. G., (2012). Perfil Clínico de Amputados de Membro Inferior Provenientes do Programa de Saúde da Família e sua Percepção sobre o Serviço de Saúde. *Revista de APS*, 15(2), 164-170.
<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14954>
- Meleis A. I., Sawyer L. M., Im EO, et al. (2000). Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12-28.
- Montiel, A., Vargas, M. A., O. & Leal, S. M. C., (2012). Caracterização de pessoas submetidos a amputação. *Enfermagem em Foco - Revista oficial do conselho federal de Enfermagem*, 3(4), 169-173.
<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/377/168>
- Moro, A., Assef, M. G., & Araújo, S. W., (2012). Avaliação da qualidade de vida em pacientes submetidos à amputação de membros inferiores. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 41(1), 41-46.
- Reis, G., Júnior, A. J. C., & Campos, R. S., (2012). Perfil Epidemiológico de Amputados de Membros Superiores e Inferiores Atendidas em Centro de Referência. *Revista Eletrônica saúde e Ciência*, 2(2), 52-62.
<https://www.rescceafi.com.br/vol2/n2/Gleycykely-dos-Reis-52-62.pdf>

- Resende, M. C., Cunha, C. P. B., Silva, A. P., & Sousa, S. J., (2007). Rede de relações e satisfação com a vida em pessoas com amputação de membros. *Revista Ciências e Cognição*, 10(1), 64-77.
- Ribeiro L. A. & Cardoso A. (2007). Dor: um foco da Prática dos Enfermeiros. *Revista Dor*, 15(1), 6-15.
https://www.apeddor.org/images/revista_dor/pdf/2007_01.pdf
- Rohlfs, A. Zazá, L. (2000). Dor fantasma. Universidade federal de Minas Gerais (MG). Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/376654936/Dor-Do-Membro-Fantasma>
- Rosenstock, K., I., V., Soares M., J., G., O., Santos S., R., & Ferreira, A., S., M. (2011). Aspectos éticos no exercício da enfermagem: Revisão integrativa da literatura. *Cogitare Enferm.* 16(4):727-33
- Sanglard, M. L, Faria F. C., Profilo, L. T., Reis, L. E. A., Gomes, R. S. S., Santiago, L. G. & Leite, S. A. (2018). Amputação de membro inferior consequente de complicações de diabetes mellitus. *IV Seminário Científico da FACIG*.
<http://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/semiarociencia/articulo/download/760/663>
- Sousa, P. (2018). Cuidado de enfermagem com o coto da amputação de membros inferiores causada por acidente de trabalho. *Altus Ciência: Revista Acadêmica Multidisciplinar da Faculdade Cidade de João Pinheiro*, 6(6), 60-87.
<https://fcjp.edu.br/pdf/Altus/ed6.pdf>
- Tanaka, L. H. & Leite, M. M. J. (2007). O cuidar no processo de trabalho do enfermeiro: visão dos professores. *Rev. Bras. Enferm*, 60(6), 681-686.
- Thanni, L. O. A. & Tade, A. O. (2007) Extremity amputation in Nigeria – a review of indications and mortality. *Elsevier Ltd - The Surgeon*, 5(4), 213-217.
- Vale, E. G. & Pagliuca, L.M.F. (2011). Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(1), 106-113.
www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100016

Vaz, M. I., Roque, V., Pimentel, S., Rocha, A., Duro, H., (2012). Caracterização Psicossocial de uma População Portuguesa de Amputados do Membro Inferior. *Acta Medica Portuguesa*. 25(2): 77-82

Livros:

Bardin L. (2002). *L'Analyse de contenu*. Editora: Presses Universitaires de France.

Bruner & Suddarth (2009). *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica* (10ª ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Bulechek, G. M., Butcher, H. K., & Dochterman, J. M. (2010). *Classificação das Intervenções de enfermagem*. (5ª ed).

Carvalho, J. A. (2003). *Amputações de Membros Inferiores - Em Busca da Plena Reabilitação* (2ª ed.). São Paulo: Manole.

Chick, N. & Meleis, A. I. (1986). *Transitions: a nursing concern*. In: Chinn PL. *nursing research methodology*. Maryland: Aspen.

Lianza, S. (2007). *Medicina de Reabilitação* (4ª ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Nettina, S.M.B. (2012). *Prática de Enfermagem* (3ª ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

McKloskey, C. J., & Bulechek, G. M., (2004). *Classificação das Intervenções de Enfermagem*. (3ª ed). Porto Alegre. Artmed.

Shils M.E et al. (2009). *Nutrição moderna na saúde e doença* (10ª ed.). São Paulo: Manole.

Documentos Eletrônicos:

Chamlan, T.R. & Starling, M. (2013), *Avaliação da qualidade de vida e função em amputados bilaterais de membros inferiores*. São Paulo, Escola Paulista de Medicina. <https://www.escavador.com/sobre/1196218/therezinha-rosane-chamlan>

Direção-geral de Saúde de Lisboa (2001). *Viver com amputação dos membros inferiores: Autocuidado na saúde e na doença*.
<https://docplayer.com.br/5382355-Viver-com-amputacao-dos-membros-inferiores.html>

- Ferreira, M.L., Vargas, M.A.O., Marques, A.M.F.B., Huhn, A., Andrade, S.R. & Vargas, C.P. (2017). *Atuação do enfermeiro no referenciamento e contra referenciamento de pessoas com amputação*. Cogitare Enferm. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.50601>
- Governo do Estado de São Paulo (2012). *Relatório Mundial da saúde, sobre deficiência*. São Paulo: SEDPCD. Acesso em 19 de maio 2019. <https://docplayer.com.br/6448874-Relatorio-mundial-sobre-a-deficiencia.html>
- Guimarães, M. S. f., & Silva, L.R. (2016). *Conhecendo a Teoria das Transições e sua aplicabilidade para enfermagem*. Rio de Janeiro. <https://journaldedados.files.wordpress.com/2016/10/conhecendo-a-teoria>
- Instituto Politécnico de Viseu, Escola Suporte de Sade de Viseu, UCP de Enfermagem Médico-cirúrgica, (2015). *Livro de Atas do II Congresso de Enfermagem Médico-cirúrgica da ESSV Impressão Especializada no Cuidado á Pessoa em Situação Critica, Viseu: ESSV*. Acesso em http://www.essv.ipv.pt/images/pdf/livros/Livro_resumos_medico_cirurgica_2015.pdf.
- Kurichi, Jibby E. et al. (2011). *Factors associated with late specialized rehabilitation among veterans with lower extremity amputation who underwent immediate postoperative rehabilitation*. Am Phys Med Rehabil. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3116952/>
- Lima, C. L.; Leão, M. L. S. (2004). *Alteração da imagem corporal percebida por pacientes diabéticos amputados: uma revisão da literatura. Dentro de psicologia hospitalar e domiciliar do nordeste*. Curso de especialização em psicologia hospitalar. Recife. <https://docplayer.com.br/14549888-Curso-de-licenciatura-em-enfermagem.html>
- Marques, A. R. (2006). *O doente amputado. Reações emocional à doença grave: como lidar* (1ª Edição). Coimbra: Psiquiatria Clínica. <https://docplayer.com.br/27934619-Escola-superior-de-enfermagem-do-porto.html>
- Marques, A.M.F.B, Vargas, M.A.O, Schoeller, S.D, Kinishita, E.Y, Ramos, F.R.S & Trombetta, A.P. (2014). *O cuidado à saúde à pessoa com amputação: análise na perspectiva da bioética*. Texto contexto-enferm. http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-04-00898.pdf

- Ministério da Saúde de Brasil (2013). *Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à pessoa amputada / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.* <https://docplayer.com.br/444006-Ministerio-da-saude-diretrizes-de-atencao-a-pessoa...>
- Ministério de Saúde de Brasil (2010). *Centro de amputação: Orientação a paciente-unidade de reabilitação.* Rio de Janeiro. www.into.saude.gov.br
- Moreira, T.M.M. Monteiro, A.R.M. Silva & L.M.S. Rodrigues, D.P. (2016). *O cuidado clinico de enfermagem.* Fortaleza: Editora da UECE. www.uece.br/eduece
- Organização Mundial da saúde (2015), 20 Avenue Appia, 12// Genebra 27, Suíça. <http://www.who.int/about/licensing/copyright-forn/en/index.html>.
- Organização Mundial da saúde. (2011). *Relatório Mundial sobre a deficiência.* <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44575/9788564047020>
- Ordem dos enfermeiros de lisboa. (2001). *Padrões de qualidade dos cuidados de Enfermagem: enquadramento conceptual: enunciados descritivos.* Lisboa:4-16.
- Peixoto, A.M. Zimpel, S.A. Oliveira, A.C.A. Monteiro, R.L.S. & Carneiro, T.K.G. (2017). *Prevalência de amputações de membros superiores e inferiores no estado de Alagoas atendidos pelo SUS entre 2008 e 2015.* Brasil. https://www.researchgate.net/publication/323300032_Prevalencia_de_amputacoes_de.
- Picolli, T. Nunes, S.F.L. Priscila, C.T. Oliveira, R.J.T. Santos, E.K.A. & Amante, L.N. (2015). *Refletindo sobre algumas teorias de enfermagem a partir do modelo de avaliação de Meleis.* Florianópolis-Brasil.
- Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário Saúde (2010). *Um compromisso do estado da república de cabo verde.* <https://pt.scribd.com/document/226213328/Plano-Nacional-de-Desenvolvimento-Sanitario>
- Santos, E. Marcelino, L. Abrantes, L. Marques, C; Correia, R; Coutinho & E. Azevedo, I. (2015). *O Cuidado Humano Transicional Como Foco da Enfermagem: Contributos das Competências Especializadas e Linguagem Classificada CIPE.* Millenium.

Schumacher, K. L. & Meleis, A. I. (2010). *Transitions: A Central Concept in Nursing*. In: A. I. Meleis. *Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. Nova Iorque: Springer Publishing Company.

Silva, M.I, Queiroz, L.S, (2009). *O que ensinar aos indivíduos amputados e por que: O papel do enfermeiro no processo de reabilitação*. Centro Universitário de Maringá.Paraná-Brasil.<https://www.unicesumar.edu.br/epcc-2009/wp-content/uploads/sites/77/>

Dissertações:

Ferreira, M. L. (2015). *Referencia e contra referência na atenção a saúde das pessoas com amputação na visão do enfermeiro: Uma perspectiva Bioética*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. <https://docplayer.com.br/19205480-Rede-de-cuidados-a-pessoa-com-deficiencia-regiao-de>

França, I. S. X. (2004). *Formas de sociabilidade e instauração da alteridade: vivência das pessoas com necessidades especiais*. Tese de doutorado. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará <https://docplayer.com.br/27934619-Escola-superior-de-enfermagem-do-porto.htm>
<https://www.escavador.com/sobre/8753227/inacia-satiro-xavier-franca>

Pereira, V.L.S.C. (2012). *Doente submetido a amputação do membro inferior- e enfermeiro de reabilitação no processo de transição*. Dissertação de Mestrado publicado. Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Tavares, GS. (2006). *A influência do estilo de vida na reinternação hospitalar de pacientes diabéticos*. Dissertação de Mestrado, São Paulo: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-12092006-114631/public

APÊNDICES

Apêndice I – Guião de entrevista

Titulo: “Cuidados de Enfermagem ao idoso submetido a amputação dos membros inferiores no serviço de Cirurgia do Hospital Doutor Baptista de Sousa”.

Grupo I- Caracterização Geral

1. Género: Feminino_____ Masculino_____
2. Idade_____ Anos
3. Categoria Profissional_____
4. Há quanto tempo exerce a sua profissão na Enfermaria da Cirurgia_____

Grupo II- Formulação da Entrevista

1. O que entendes por amputação?
2. Quais as principais causas da amputação do membro inferior?
3. Quais os primeiros cuidados a prestar ao utente após uma amputação?
4. Quais as recomendações dadas aos utentes após amputação do membro inferior?
5. Na sua opinião, quais são as dificuldades sentidas pelo idoso após amputação do membro inferior?
6. Na sua opinião, quais as implicações da amputação do membro inferior na vida do utente?
7. Quais as complicações que podem aparecer após amputarem um membro inferior?
8. Na sua perspectiva como profissional de saúde, achas que o serviço de Cirurgia esta amplamente qualificada a prestar cuidados aos utentes após amputação do membro inferior?
9. Quais as estratégias utilizadas para cuidar do utente submetido a amputação?

Apêndice II – Carta pedido de autorização

Recebido
em 25/04/2019
Assinatura do Responsável da
Unidade de Saúde
Dr. Ana Brito

Exmo. Senhora do Hospital Dr. Baptista de Sousa

São Vicente

Dra. Ana Brito

Mindelo, 25 de Abril de 2019

Assunto: Recolha de informações para realização da Monografia do Final de Curso.

Eu, **Janine Soraia Pires Alves**, aluna nº 3817 do 1º Ano do curso de Licenciatura em Enfermagem na Universidade do Mindelo vem por este meio muito respeitosamente informar a vossa excelência que neste momento encontra-se a realizar o seu trabalho de conclusão de curso sob o tema "**Cuidados de Enfermagem no pós-operatório imediato ao idoso submetido a amputação dos membros inferiores no serviço de Cirurgia no Hospital Doutor Baptista de Sousa**".

O referido trabalho tem como objetivo geral demonstrar a importância da qualidade dos cuidados de enfermagem aos utentes idosos submetidos a amputação no pós-operatório imediato e os objetivos específicos, identificar os possíveis fatores de riscos que podem aparecer no pós-operatório na amputação do membro inferior. Descrever a percepção dos enfermeiros de cirurgia sobre o impacto do diagnóstico e do sofrimento do utente amputado. Identificar as estratégias utilizadas pelo Enfermeiro de modo a apoiar os utentes amputados no pós-operatório.

Nesse sentido vêm-se por este meio solicitar a autorização necessária para proceder a recolha das informações necessárias junto aos enfermeiros do Hospital Dr. Baptista de Sousa.

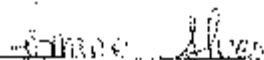
Informa-se ainda que a recolha de dados será feita mediante a aplicação de um guião de entrevista devidamente validado para o efeito e que o mesmo atenderá a todos os preceitos éticos inerentes aos trabalhos do género.

Sem mais do momento,

Subscreve-se com a mais alta consideração, na expectativa de uma resposta favorável.

A requerente,

Janine Soraia Pires Alves



Recebido
em 25/04/2019
Assinatura do Responsável da
Unidade de Saúde
Dra. Ana Brito

Contacto do estudante: 5879763

Email: Dadyalves10@hotmail.com

Apêndice III – Consentimento informado

TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE e ESCLARECIDO

No âmbito do trabalho de conclusão de curso da Licenciatura em Enfermagem na Universidade do Mindelo a aluna, **Janine Soraia Pires Alves nº 3817** pretende realizar um estudo intitulado *“Cuidados de Enfermagem ao idoso submetido a amputação dos membros inferiores no serviço de cirurgia no Hospital Dr. Baptista de Sousa”*. Neste sentido, gostaria de ouvir as suas opiniões sobre o tema em estudo pelo que se solicita a sua participação para o mesmo.

Informa-se que a sua participação na investigação é livre e voluntária, podendo desistir a qualquer momento. A sua tarefa consiste em responder algumas questões pelo que as suas respostas sinceras serão de mais-valia para o desenvolvimento do estudo.

Informa-se ainda, que as respostas serão gravadas em áudio, e usadas somente neste estudo pelo que o material colhido será destruído após o uso no estudo. Garante-se ainda a confidencialidade dos dados colhidos e a garantia do anonimato tanto no decorrer e como após o estudo.

O estudo não comporta qualquer risco, porém, no que diz respeito às vantagens poderá melhorar a qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde aos utentes idosos submetidos a amputação do membro inferior

Este documento apenas deverá ser assinado no caso de todas as suas dúvidas referentes à participação no estudo já tiverem sido esclarecidas. E caso houver alguma dúvida e necessite de alguma explicação não hesite em perguntar antes de autorizar a participação no estudo. A assinatura no presente documento representa seu consentimento para participação.

Eu, _____ declaro que aceito participar no estudo por minha livre e espontânea vontade.

Mindelo, _____

Assinatura do(a) participante

Assinatura do pesquisador

Apêndice IV – Análise de conteúdo – matriz

Análise de conteúdo - matriz

Entrevistado: Seis (06) Enfermeiros

Local da entrevista/meio de entrevista:

Duração da entrevista:

Tema	Categorias	Subcategorias	Indicadores/unidades de registo	Unidades de Contexto
Cuidados de Enfermagem no pós-operatório imediato ao idoso submetido amputação dos membros inferiores no serviço de cirurgia no Hospital Dr. Baptista de Sousa	Categoria I- percepção do enfermeiro sobre amputação;	Subcategoria I- conceito de amputação;	<p>Janeiro: remoção; extremidade; cirurgia ou acidente.</p> <p>Fevereiro: remoção de um membro;</p> <p>Março: extração desvitalizado; necrótico.</p> <p>Abril: extração;</p> <p>Maio: remoção; extremidade;</p> <p>Junho: remoção;</p> <p>Cirurgia; acidente.</p>	<p>Janeiro “<i>é a remoção de uma extremidade do corpo mediante processo cirúrgico ou por acidente</i>”.</p> <p>Fevereiro: “<i>é uma remoção de um ou mais membro do corpo através da cirurgia.</i>”</p> <p>Março: “<i>é a extração de uma parte corporal (dos membros) desvitalizado ou necrótica.</i>”</p> <p>Abril: “<i>é a extração de uma parte do corpo, ou membro.</i>”</p> <p>Maio: “<i>é a remoção de uma extremidade do corpo.</i>”</p> <p>Junho: “<i>remoção de uma parte do corpo por cirurgia ou por acidente.</i>”</p>

		Subcategoria II- principais causas da amputação;	<p>Janeiro: complicações diabéticas; isquemia; acidente.</p> <p>Fevereiro: diabetes; necrose; septicemia.</p> <p>Março: falta de circulação, gangrena dos tecidos.</p> <p>Abril: insuficiência; necrose; infecção.</p> <p>Maio: vasculopatia; traumáticos; tumorais; congênita; iatrogênicos.</p> <p>Junho: traumas; infecções; vasculopatia.</p>	<p>Janeiro “ <i>complicações diabéticas, isquemia dos membros inferiores, acidente</i>”.</p> <p>Fevereiro “ <i>as causas são pessoa diabética com ferida infectada, necrose, na circulação e septicemia</i>”.</p> <p>Março “<i>isquemia ou falta de circulação de sangue no membro, ferida ou tecido necrosado, gangrena dos tecidos</i>”.</p> <p>Abril “<i>insuficiência circulatória, necrose ou infecção</i>”.</p> <p>Maio “<i>vasculopatia periféricas, traumáticos, tumorais, infecciosas, congênita, iatrogênicos</i>”.</p> <p>Junho “<i>traumas, vasculopatia, infecções, congênitas, iatrogênicos, tumorais etc.</i>”.</p>
--	--	--	---	--

		Subcategoria III- complicações após amputação.	<p>Janeiro: infecção; cicatrização.</p> <p>Fevereiro: infecção; gangrena; morte.</p> <p>Março: infecções; atrofia.</p> <p>Abril: embolia; cardíacas; depressão.</p> <p>Maio: hemorragia; rutura, dor do membro fantasma.</p> <p>Junho: edema, ulceração, inflamações, exposição óssea, dor.</p>	<p>Janeiro “<i>infecção pós amputação da ferida cirúrgica; ma cicatrização</i>”.</p> <p>Fevereiro “<i>infecção e gangrena do membro amputando causando septicemia que pode levar a morte</i>”.</p> <p>Março “<i>infecções pós-operatório, atrofia do músculo do membro amputado</i>”.</p> <p>Abril “<i>embolia pulmonar, complicações cardíacas, e depressão</i>”.</p> <p>Maio “<i>hemorragias, infecções, rutura cutânea, dor do membro fantasma</i>”.</p> <p>Junho “<i>edema, infecções, ulceração do coto, inflamações, necrose, isquemia, exposições óssea, dor entre outros</i>”.</p>
--	--	--	---	--

		<p>Subcategoria IV: Implicações da amputação na vida do utente.</p>	<p>Janeiro: aceitação; adaptação.</p> <p>Fevereiro: dependência.</p> <p>Março: deambulação.</p> <p>Abril: mudança radical; dependências.</p> <p>Maio: dependente.</p> <p>Junho: mudança de rotina; inseguros; psicologicamente afetado.</p>	<p>Janeiro “primeira implicação é a decisão do utente de aceitar a amputação do membro, como tem anotado em alguns utentes; pode ser uma pressão em idade jovem no coto de acidente ou por outra causa que pode ter dificuldade em adaptar-se a situação”.</p> <p>Fevereiro “vai depender da ajuda de terceiros em realizar algumas tarefas tais como: higiene alimentação, vestuários etc.”.</p> <p>Março “dificuldade em andar (deambular-se)”.</p> <p>Abril “o utente sofre uma mudança radical na sua vida uma vez dependente vai precisar de alguém para substituir em determinadas coisas ou auxiliar em partes”.</p> <p>Maio “implica ser dependente dos outros”.</p> <p>Junho “muda completamente a rotina do utente; em pessoas em idade laboral sente-se inseguros para retomar a antiga rotina de trabalho; encontra-se psicologicamente afetado”.</p>
--	--	---	---	---

	<p>Categoria II- Dificuldades vivenciadas na assistência aos idosos submetidos a amputação dos membros inferiores.</p>	<p>Subcategoria II- dificuldades sentidas pelo utente submetido a amputação do MI na perspectiva do enfermeiro;</p>	<p>Janeiro: locomoção; profissionais de saúde.</p> <p>Fevereiro: mobilidade; isolamento; aceitação; falta de apetite.</p> <p>Março: aceitação; andar; dependente; invalido.</p> <p>Abril: dependente; mobilização.</p> <p>Maio: aceitação; independência.</p> <p>Junho: aceitar; pré-operatório; equilíbrio; deslocar.</p>	<p>Janeiro “<i>primeira dificuldade é a de locomoção, o utente idoso tem de ter sempre acompanhamento dos profissionais de saúde</i>”.</p> <p>Fevereiro “<i>através da mobilidade em fazer suas tarefas diárias, isolamento e aceitação da cirurgia, causando por vezes falta de apetite</i>”.</p> <p>Março “<i>não aceitarem a nova condição de não conseguir andar e ficarem dependente no leito, sintam inválidos</i>”.</p> <p>Abril “<i>é que ficam totalmente dependentes, muita dificuldade na mobilização</i>”.</p> <p>Maio “<i>aceitação da não existência do membro, pois isso acomete a independência do mesmo</i>”.</p> <p>Junho “<i>aceitar a amputação porque nem sempre são acompanhados por psicólogos e preparados no pré-operatório. Os idosos têm mais dificuldade no equilíbrio com muletas para se deslocarem acabando por confinar a uma cadeira de rodas. Ficam muito dependentes em relação a satisfação de algumas NHF, ex. deslocar-se, manter a postura etc.</i>”.</p>
--	--	---	--	--

		<p>Subcategoria II- Percepção do enfermeiro em relação a qualificação do espaço para atendimento ao utente com amputação.</p>	<p>Janeiro: condições; feridas não infectadas; locomoção.</p> <p>Fevereiro: mobilidade.</p> <p>Maio: espaço físico; cuidados; equipe.</p> <p>Junho: cuidados; desprovido; auxiliar; reabilitação.</p>	<p>Janeiro <i>“tem algumas condições para receber o utente amputado e colocação em uma enfermaria de feridas não infectadas”</i>.</p> <p>Fevereiro <i>“ tem pouca probabilidade porque não tem espaço de mobilidade suficiente para os utentes realizarem seus cuidados”</i>.</p> <p>Março <i>“não”</i>.</p> <p>Abril <i>“não”</i>.</p> <p>Maio <i>“pelo espaço físico e material o serviço de cirurgia apresenta algumas deficiências para prestar um serviço de cuidados aos utentes amputados, em contrapartida possui uma equipa de profissionais, capazes de dar sempre respostas as necessidades apresentados por estes utentes”</i>.</p> <p>Junho <i>“o serviço não esta muito bem preparado para prestar cuidado aos utentes amputados na medida em que se encontra desprovido de desprovido de materiais necessários para auxiliar o utente na reabilitação e de materiais para utilizarem no curativos”</i>.</p>
--	--	---	---	--

	<p>Categoria III - Cuidados de enfermagem realizados aos idosos submetidos a amputação dos membros inferiores.</p>	<p>Subcategoria II- recomendações dadas aos utentes com amputação.</p>	<p>Janeiro: cuidado; coto; curativos; cicatrização; circulação; reabilitação.</p> <p>Fevereiro: dieta; lesão; prevenir.</p> <p>Março: inflamação; assepsia; antissepsia; hidratado.</p> <p>Abril: cuidados preventivos; quedas; infeções.</p> <p>Maio: dor fantasma.</p> <p>Junho: posição correta; cuidado; ferida; exercício, enfermeiros; fisioterapêuticas.</p>	<p>Janeiro “<i>cuidar do coto operatório, higiene e curativos diários para haver uma boa cicatrização. Estimular a circulação do membro afetado para que o processo de reabilitação seja ótima</i>”.</p> <p>Fevereiro “<i>uma boa dieta alimentar, cuidado com a lesão operatória, evitando uma nova infeção e prevenir novas cirurgias</i>”.</p> <p>Março “<i>eleva o membro para evitar a inflamação, fazer curativo usando assepsia e a antissepsia, e mante-lo hidratado para compensar a perda sanguínea durante a cirurgia com reposição de soros endovenosos</i>”.</p> <p>Abril “<i>recomendar a ter cuidados preventivos para não acontecer a mesma com o outro membro se o tiver. Evitar quedas e infeções da ferida (contato com fezes, urina, e outros tipos de contatos que podem levar a uma possível infeção)</i>”.</p> <p>Maio “<i>colocação de proteção nas camas, orientação sobre a dor fantasma</i>”.</p> <p>Junho “<i>para mante-la sempre numa posição correta; não molhar o penso; ter cuidado para não molhar a ferida; fazer pequenos exercícios para estimular a circulação; nunca tentar sair da cama sem ajuda; colaborar com os enfermeiros e outros técnicos (fisioterapeutas)</i>”.</p>
--	--	--	---	---

	<p>Categoria IV- Estratégias utilizadas pelos enfermeiros do serviço de cirurgia do HBS na assistência aos idosos submetidos a amputação dos membros inferiores.</p>		<p>Janeiro: fisioterapia; medicamentos; independente.</p> <p>Fevereiro: autónomo; confiança; autoestima; interação.</p> <p>Março: curativo; higienização; medicação; conforto; apoio psicológico.</p> <p>Abril: auxiliar; equipamentos; apoio psicológico; família.</p> <p>Maio: proteção; apoio psicológico.</p>	<p>Janeiro “<i>controlo de infeção; fisioterapia; administração pós cirurgia; ajudar o utente a torna-se independente</i>”.</p> <p>Fevereiro “<i>ajuda-los a sentir autónomo realizando certas tarefas sozinhos ganhando confiança, a ter mais autoestima, dar-lhe apoio psicológico, interação com outros utentes com o mesmo problema e por fim aceitar o novo modo de vida</i>”.</p> <p>Março “<i>curativo; higienização no leito; medicação prescrito pelo médico assistente; tentar dar conforto e apoio psicológico</i>”.</p> <p>Abril “<i>auxiliar os utentes com os equipamentos como carrinhos, andador, canadianas e outros; adaptar ao ambiente de acordo com as necessidades do utente; dar todo o apoio psicológico ao utente como também aos familiares</i>”.</p> <p>Maio “<i>colocação de barras de proteção nas camas, um lençol amarrado na cabeceira da cama que ajuda o utente a se levantar sempre que necessário, apoio psicológico</i>”.</p> <p>Junho “<i>por ex. eu gosto de falar aos utentes amputados de outros utentes que passaram pela mesma situação e de como superaram o trauma de forma positiva dando-lhe força; as vezes levo-os para outras enfermarias que tenha outros doentes na mesma situação para falarem, trocarem experiencias porque a parte mais afetada a seguir a amputação é a parte psicológica</i>”.</p>
--	--	--	---	---

Unidade de contexto: segmento todo onde se insere a unidades de registo; esta por sua vez é uma parte da unidade de contexto que funciona como um indicador que permite perceber porque razão está associada a uma determinada subcategoria. Categoria é mais geral e abstracta que engloba várias subcategorias